كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

الذبحة الصدرية والنوبات القلبية

الدكتور كريس دايفيدسون

ترجمة: مارك عبود



مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية 107

الذبحة الصدرية والنوبات القلبية

الدكتور كريس دايڤيدسون

ترجمة: مارك عبود

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية
107

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

دايفيدسون، كريس

الذبحة الصدرية والنوبات القلبية. / كريس دايفيدسون؛ مارك عبود - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٤٤ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٦-٢٣-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- القلب - العناية الصحية ٢- الذبحة الصدرية أ. العنوان ب. عبود، مارك (مترجم)

ديوي ٦١٦,١٢٢ ١٤٣٤ / ٩٠٢١

رقم الإيداع: ١٤٣٤ / ٩٠٢١

ردمك: ٦-٢٣-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1- 966 فاكس: 4766464 -1- 966، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Angina & Heart Attacks was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

Tel.: +961 1 823720
Fax: +961 1 825815
info@daralmoualef.com

دار المؤلف Dar Al-Moualef

عن الكاتب



الدكتور كريس دايفيدسون هو طبيب قلب في برايتون، وكان في السابق طبيباً استشارياً في روتشديل (المملكة المتحدة)، ويتمتع بخبرة واسعة في أمراض القلب التاجية، وعمل في العديد من اللجان الوطنية لأمراض القلب والوقاية منها.

خبرات المريض

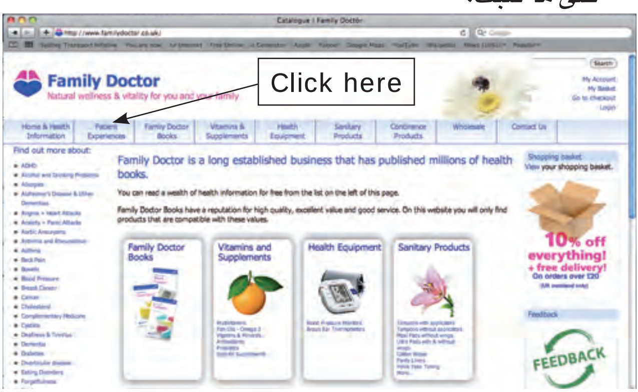
تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

توطئة

بقلم السير/ رانولف فينيس، البارونيت، حامل وسام الإمبراطورية البريطانية



في عام 2003، عندما كنت في التاسعة والخمسين من العمر أصبت بنوبة قلبية، وقد كنت محظوظاً جداً؛ إذ أتاح لي مزيجاً من الظروف بالنجاة من النوبة القلبية الأولى. وخضعت في ما بعد لعملية مجازة قلبية مزدوجة، ولم أعرف شيئاً عن النوبة حتى استيقظت من غيبوبتي بعد ثلاثة أيام، عندما أخبرتني زوجتي الراحلة جيني أنني أصبت بنوبة قلبية.

لا أتذكّر أي شيء على الإطلاق عن النوبة، ولا أتذكر أنني أُصبت بأي نوع من الألم قبلها، أو حتى بعد الاستيقاظ. ولا أذكر سوى أوجاع ما بعد العملية الفعلية وآلامها. وبالطبع تغيرت حياتي نتيجة هذه النوبة القلبية – فلم أعد أجهد نفسي بنفس الطريقة كما كنت أفعل من قبل. كما صرت أستمع إلى ما يتطلبه جسدي – ولكني لا أزال أعيش حياة نشطة جداً ومتنوعة ومُرضية.

مقدمة

تتسبب الذبحة الصدرية والنوبات القلبية في المملكة المتحدة بموت عدد من الرجال أكثر ممّا يتسبب به أي مرض آخر. كما أنه يتسبب بموت عدد من النساء يعادل ستة أضعاف ما يتسبب به سرطان الثدي. ويرجع ذلك إلى مرض القلب التاجي، وهو مرض شائع في جميع أنحاء العالم الغربي، كما أنه مشكلة صحية متزايدة في البلدان النامية. ولا يخفى أن معظمنا يعرف قريباً أو صديقاً أصيب بنوبة قلبية، غالباً ما ألّمت به من دون سابق إنذار.

عملياً يسهل فهم المرض الذي يسبّب الذبحة الصدرية والنوبات القلبية:

- القلب هو العضلة القوية التي تحافظ على الحياة بضخها الدم في جميع أنحاء الجسم.
- يحتاج القلب ليعمل بصورة جيدة، إلى تدفق جيد للدم، وهو ما يتوفّر بواسطة الشرايين التاجية.
- يتدخّل مرض القلب التاجي بتدفق الدم الطبيعي للقلب، ويمكن أن يؤدي إلى حدوث الذبحة الصدرية والنوبات القلبية.

ويتناول هذا الكتاب كيفية حدوث مرض القلب التاجي وأسبابه، وكيفية تأثيره في القلب، وما الذي يمكن القيام به للوقاية منه وعلاجه.

ما الذي ينطوي عليه الاسم؟

الاسم العام الذي نطلقه على المرض الذي يُسبّب الذبحة الصدرية والنوبات القلبية، هو مرض القلب التاجي. ويعود ذلك إلى تصلّب الشرايين، وهو مرض تنسدّ فيه الشرايين التاجية تدريجيا بالدهون، ويؤدي تضيّقها إلى حدوث أعراض الذبحة الصدرية. وفي حال انسداد الشرايين تماماً تحدث النوبة القلبية. وقد اكتشفت الأبحاث الطبية، على مدى الـ 50 سنة الماضية، عدداً بارزاً من العوامل المسؤولة عن حدوث مرض القلب التاجي. كما أن هناك العديد من الطرق التي يمكن بواسطتها الوقاية من ذلك المرض.

الاختصار	الاسم	ما هو؟
CAD	مرض الشريان التاجي	مرض في الشرايين التاجية نفسها
IHD	مرض القلب الإقفاري	ضيق الأوعية الدموية، ما يؤدي إلى نقص الإقفار، وهو نقص تدفق الدم إلى عضلة القلب
MI	احتشاء عضلة القلب، تخثر الدم التاجي، النوبة القلبية	موت منطقة من عضلة القلب بسبب انسداد تدفق الدم

يمكن أن يتسبّب مرض القلب التاجي بحدوث عدد من المشاكل للقلب، وكلها بسبب عدم كفاية وصول الأوكسيجين إلى عضلة القلب. وفي ما يلي المشاكل الأكثر شيوعاً:

الذبحة الصدرية

ألم في الصدر يحصل عادة عند ممارسة الرياضة، ويمكن أن يشمل ذلك المجهود البدني اليومي، وليس فقط الأنشطة مثل التمارين الرياضية أو العدو! ويتحسن الألم عندما يستريح المرء.

النوبة القلبية (احتشاء عضلة القلب)

ألم في الصدر يُهدد الحياة، يحدث عندما ينسد الشريان تماماً، ما يؤدي إلى حدوث تلف في منطقة ما من عضلة القلب.

وتتضمن الظروف الأخرى التي غالباً ما تكون نتيجة مرض القلب التاجي ما يلي.

فشل القلب

تتلف عضلة القلب بحيث لا يمكنها ضخ ما يكفي من الدم إلى بقية الجسم، ما يؤدي إلى ضيق التنفس واحتباس السوائل.

عدم انتظام ضربات القلب (اضطراب النظام)

يمكن أن تتسبب الضربات غير المنتظمة في حدوث خفقان، ولكنها قد تكون خطيرة أحياناً وتتسبب بتوقف نبض القلب تماماً.

أسباب أخرى لمشاكل القلب

لا يُعدّ مرض القلب التاجي السبب في جميع أمراض القلب، ولكنه السبب الأكثر شيوعاً حتى الآن في المملكة المتحدة. وتتضمن مشاكل القلب الأخرى ما يلي:

أمراض القلب الخلقية

تشوّهات القلب الولادية، مثل وجود ثقب في القلب.

أمراض اعتلال عضلة القلب

هي الأمراض التي تلحق الضرر بعضلة القلب مباشرة، وليس

الشرايين التاجية.

مرض القلب الصمامي

هو التلف الذي يلحق بأحد الصمامات الأربعة التي تتحكم في تدفق الدم في القلب.

من الذي يُصاب بمرض القلب؟

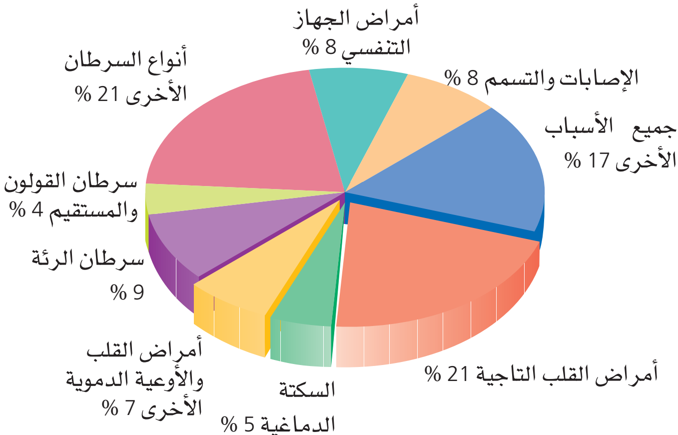
يختلف عدد الذين يُصابون بأمراض القلب التاجية بشكل كبير من بلد إلى آخر. فنحن جميعاً معتادون على فكرة أن بعض الأمراض تكون أكثر شيوعاً في بلد ما أكثر من بلد آخر. ولكننا عادة لا نرى بلدنا بالطريقة نفسها. غير أننا لو نظرنا إلى كوكب الأرض من كوكب آخر، فسنُصدم بارتفاع معدلات الإصابة بأمراض القلب في الجزر البريطانية، كما سنُصدم بارتفاع معدلات الملاريا في المناطق الاستوائية.

مرض الغنى

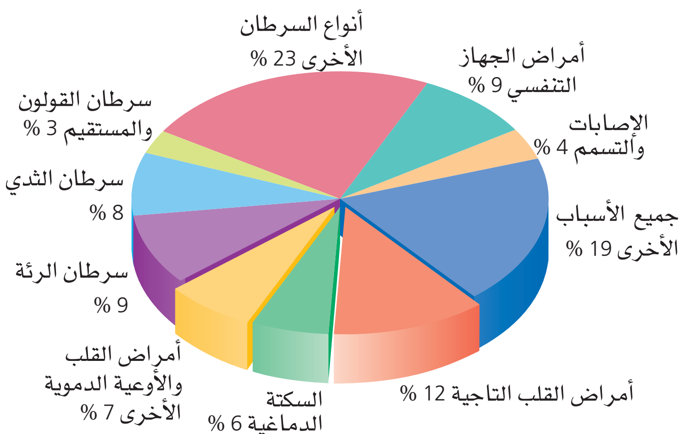
يُعدّ مرض القلب التاجي عموماً أنه مرض الغنى، وأنه أقل شيوعاً بكثير في الدول النامية مثل أفريقيا، وهو أكثر شيوعاً في أوروبا الشمالية، وأمريكا الشمالية، وأستراليا. ويبدو أنه مرتبط بشكل ما بنمط الحياة، إذ إنه عندما ينتقل أهالي البلدان النامية للعيش في ثقافة أكثر ثراءً، يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب التاجية أكثر مما سيكون الحال عليه لو بقوا في بلدانهم. كما يمكن ملاحظة هذا بشكل خاص بين مهاجري شبه القارة الهندية الذين يأتون إلى المملكة المتحدة، ويصبحون حينها عرضة للإصابة بأمراض القلب التاجية أكثر حتى من الأشخاص الذين وُلدوا هناك.

أسباب وفاة الرجال والنساء دون سن الـ 75

الرجال في المملكة المتحدة

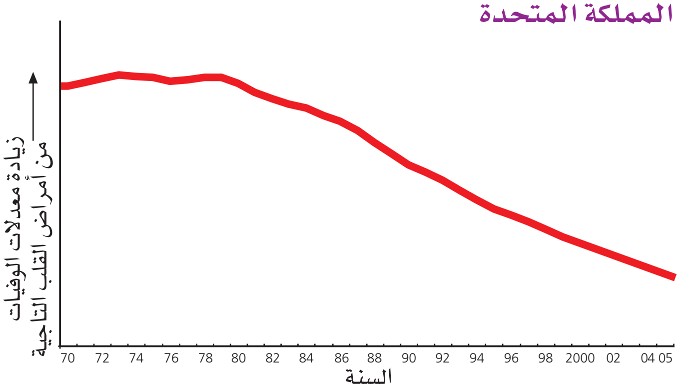


النساء في المملكة المتحدة



المصدر: إحصائيات قاعدة بيانات مؤسسة القلب البريطانية.

انخفاض معدل الوفيات من أمراض القلب التاجية في المملكة المتحدة



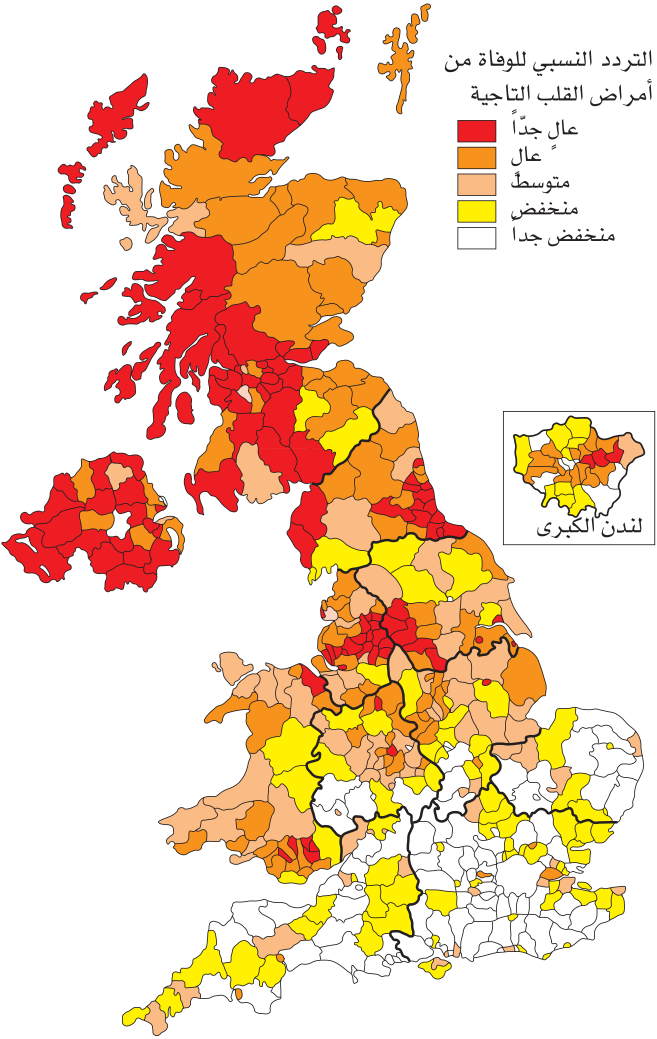
المصدر: إحصائيات قاعدة بيانات مؤسسة القلب البريطانية

الاختلافات الإقليمية

توجد في أوروبا اختلافات كبيرة بين البلدان، وحتى في البلد الواحد. وعموماً، تعدّ أمراض القلب التاجية في جنوب أوروبا أقل شيوعاً بكثير من المملكة المتحدة والدول الاسكندنافية. وقد يعود ذلك إلى شعبية النظام الغذائي الخاص بالبحر الأبيض المتوسط. فالعديد من الأشخاص يعتقدون أن هذا النظام الغذائي – المكوّن من الكثير من الخضروات الطازجة، والفاكهة، والأسماك وكمية قليلة نسبياً من اللحوم الحمراء أو منتجات الألبان- يمكن أن يساعد في الحماية من أمراض القلب (لمزيد من التفاصيل انظر الصفحات 108 و110).

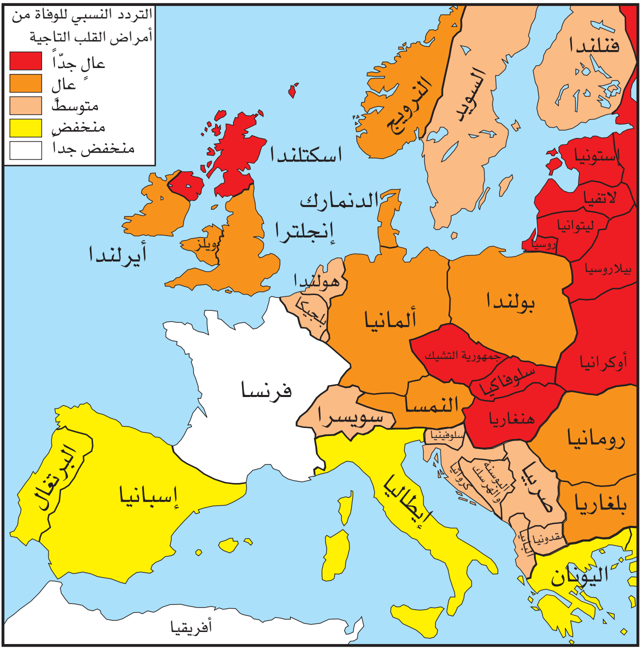
كما يوجد في المملكة المتحدة نفسها أيضاً اختلافات كبيرة بين المناطق. فتكون المعدلات في المناطق القديمة للتصنيع أعلى، مثل: شمال إنجلترا، اسكتلندا، ويلز، وأيرلندا الشمالية.

معدلات الوفاة من أمراض القلب التاجية في المملكة المتحدة حسب المنطقة



المصدر: إحصائيات قاعدة بيانات مؤسسة القلب البريطانية.

الاختلافات في أمراض القلب التاجية في جميع أنحاء أوروبا

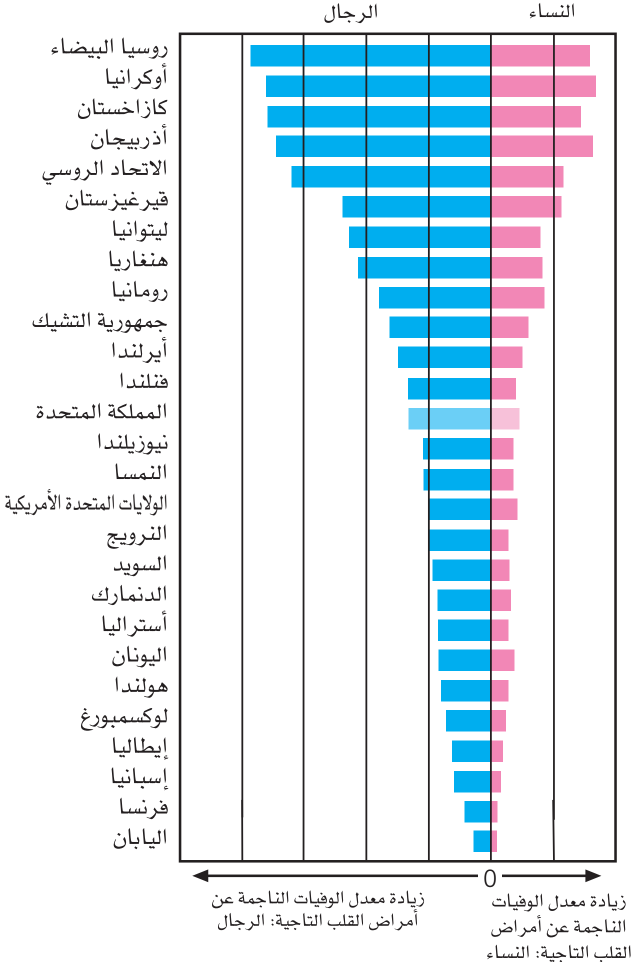


متى اكتُشفت أمراض القلب التاجية؟

على الرغم من أن أوصاف أمراض القلب التاجية تعود إلى العالم الكلاسيكي، فلم يتم التعرف إليه كمرض شائع حتى بعد الحرب العالمية الثانية، فقد ارتفع معدل الإصابة بأمراض القلب بشكل ينذر بالخطر، ولاسيما بين الشباب. فقد وصل إلى ذروته في الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا في السبعينيات، وفي المملكة المتحدة في منتصف الثمانينيات، وهو ينخفض بانتظام في هذه البلدان منذ ذلك الحين. وللأسف تتزايد معدلات أمراض القلب التاجية بسرعة في أوروبا الشرقية، وفي بلدان مثل روسيا ودول البلطيق التي تتصدّر جدول الدوري. كما توجد اتجاهات مثيرة للقلق في آسيا؛ حيث جلب الثراء معه ارتفاعاً حاداً في أمراض القلب التاجية أيضاً.

مُعدل وفيات نسبي بسبب أمراض القلب التاجية بالبلد

تعتبر نسبة أمراض القلب التاجية بشكل عام في البلدان الأكثر ثراءً أعلى مما هي في الدول النامية، وتكون المعدلات مرتفعة بشكل خاص في دول الكتلة الشرقية سابقاً. ويوضح الجدول أدناه معدلات الوفاة النسبية للرجال والنساء في مجموعة مختارة من البلدان.



على الرغم من التحسّن الذي جرى في المملكة المتحدة في السنوات الأخيرة، إلا أن أمراض القلب التاجية تبقى مشكلة صحية عامة خطيرة، وهي شائعة بشكل متزايد بين المسنين، كما أنها أكثر شيوعاً بأربعة أضعاف لدى الرجال. وتعتبر السبب الأكثر شيوعاً لوفاة الشباب بعد الحوادث.

ما هي الأسباب المحتملة لأمراض القلب التاجية؟

ما هو سبب شيوع أمراض القلب التاجية جداً في المملكة المتحدة؟ لا أحد يعرف على وجه اليقين، ولكن النظام الغذائي، التدخين، عدم ممارسة الرياضة، والحرمان الاجتماعي يبدون الجناة المحتملين، ولكن! الفقر وعدم ممارسة الرياضة والتدخين يحدثون أيضاً في بلدان أخرى؛ حيث يكون خطر أمراض القلب التاجية أقل بكثير، وهذا هو سبب وجود الكثير من التركيز على النظام الغذائي البريطاني كسبب محتمل.

توجد في المملكة المتحدة مخاوف خاصة في الوقت الحالي حول الأعداد المتزايدة للأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن، وحتى الأطفال، وما لم يتم تصحيح هذا قد نرى ارتفاعاً في أمراض القلب التاجية مرة أخرى.

علاجات جديدة لأمراض القلب التاجية

شهدت السنوات العشر الأخيرة تقدماً هائلاً في علاج أمراض القلب التاجية. فعلى سبيل المثال، توجد عقاقير مثل «مُذيبات الخثرات» التي تُستخدم بعد النوبة القلبية، وعقاقير أفضل للذبحة الصدرية، وعقاقير قوية مُخَفِّضَة للكوليسترول. كما أدركنا قيمة بعض العقاقير الأقدم مثل حاصرات بيتا والأسبرين، فهذان العقاران لا يخفّفان فقط الأعراض مثل الألم، بل يمكنهما أيضاً أن يبطآ، أو حتى يعكسا، بعضاً من التغييرات التي تحدث في المرض.

ولكن، تمخّضت أكبر التطورات في استخدام الجراحة ورأب الأوعية، إذ يُمكن أن تُحوِّل جراحة المجازة حياة الشخص الذي

يعاني من الذبحة الصدرية، ويُمكن أن تقلّل من خطر الإصابة بنوبات قلبية أخرى.

كما يُمكن أن يكون رأب الأوعية – وهو التقنية التي تُستخدم فيها بالونات صغيرة لتوسيع الشرايين الضيقة أو المسدودة – مفيداً جدّاً؛ خصوصاً أن الدعامات السلكية الدقيقة (الدعامات الداخلية) تستخدم الآن لإبقاء الشرايين مفتوحة.

هذه أخبار جيدة لجميع الذين يعانون بالفعل من مشكلة في القلب، ولكن أولويتنا كدولة يجب أن تكون معالجة الأسباب الكامنة وراء شيوع أمراض القلب التاجية بشكل كبير ومحاولة إيقاف إصابة العديد من الأشخاص بها في المقام الأول.

النقاط الأساسية

- لا تزال أمراض القلب التاجية واحدة من أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في المملكة المتحدة سواء للرجال والنساء.
- كان ثمة وباء من أمراض القلب التاجية في القرن العشرين، وقد بدأ الآن في التراجع في المملكة المتحدة ولكنه يرتفع في بلدان أوروبا الشرقية وآسيا.
- ساعدت العلاجات الجديدة – بما في ذلك جراحة المجازة – كثيراً، ولكن تظل الوقاية خيراً من العلاج.

ما الذي يحدث؟

كيف يعمل قلبك؟

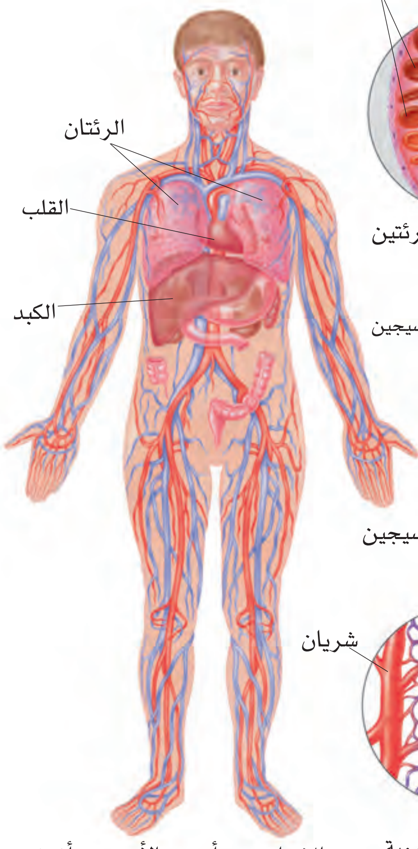
القلب هو مضخة عضلية في الصدر تعمل باستمرار، وتضخ الدم في جميع أنحاء الجسم، ليلاً نهاراً، من المهد إلى اللحد. وينقبض القلب ويرتخي 100,000 مرة في اليوم، ولذا فهو يحتاج إلى إمداده بالدم الكافي بواسطة الشرايين التاجية.

الوظيفة الأساسية للقلب هي ضخ الدم الأحمر الغني بالأوكسيجين والمواد المغذية، عبر الشرايين الكبيرة إلى بقية الجسم. وعندما تأخذ العضلات والأنسجة الأخرى الأوكسيجين تقوم الأوردة بإرجاع الدم (الذي صار أزرق مؤكسداً الآن) إلى القلب.

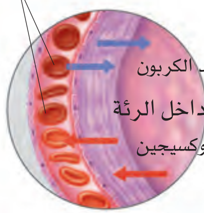
ثمة جانبان للقلب، يعمل كل منهما كمضخة منفصلة. وينقسم الجزءان إلى حجرتين، فيكون بذلك مجموع الحجرات أربعاً. وتُعدّ الحجرتان العلويتان – الأذينان - بمثابة خزانات جامعة، وأما السفليتان – البطينان - فتنقبضان لضخ الدم، فيتلقى الجزء الأيمن من القلب الدم من الأوردة التي تجفّف الجسم كله، ويضخه عبر الرئة بحيث يمكنه الحصول على الأوكسيجين، وتغيير لونه من اللون الأزرق إلى اللون الأحمر.

الجهاز القلبي الوعائي

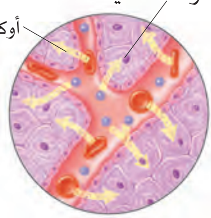
رسم بياني للقلب والدورة الدموية، والأوردة (ذات اللون الأزرق) وهي تُرجع الدم إلى القلب؛ حيث يتم ضخه إلى الرئتين، ثم يُضخ مرة أخرى إلى الجسم عبر الشرايين (ذات اللون الأحمر). تتفرع الأوعية الدموية الكبيرة إلى أخرى أصغر وأصغر، ثم إلى شبكات صغيرة من الأوعية الدموية تُعرف بالشعيرات الدموية، حيث يُنقل الأوكسيجين والمواد المغذية من الدم إلى الخلايا المحيطة.



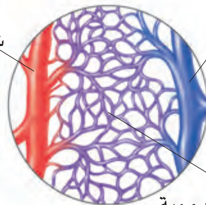
الشرايين = أحمر، الأوردة = أزرق



تبادل الغازات في الرئتين



تنتقل المواد المغذية والأوكسيجين من الدم إلى الأنسجة



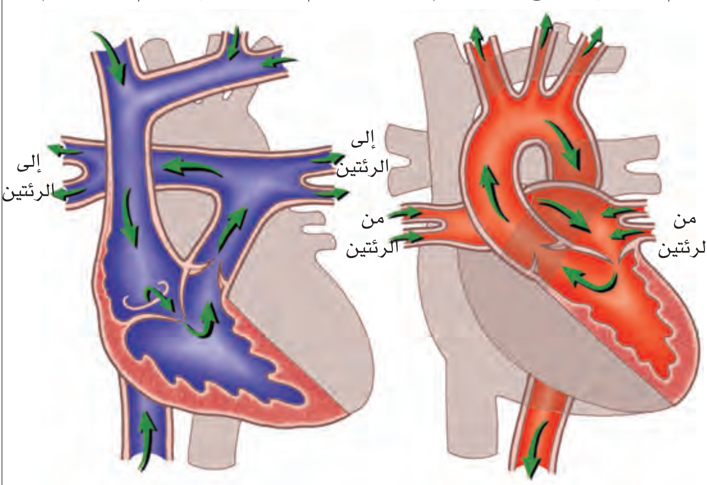
شبكة الشعيرات الدموية

كيف يدور الدم في جميع أنحاء الجسم؟

يدخل الدم غير المؤكسج (الأزرق) القادم من أعضاء الجسم والأنسجة إلى الجانب الأيمن من القلب، ليتم ضخه عبر الرئتين؛ حيث يحصل على الأوكسيجين. وبعد ذلك يدخل هذا الدم المؤكسج (الأحمر) مرة أخرى إلى الجانب الأيسر من القلب، ليُضخ إلى بقية الجسم.

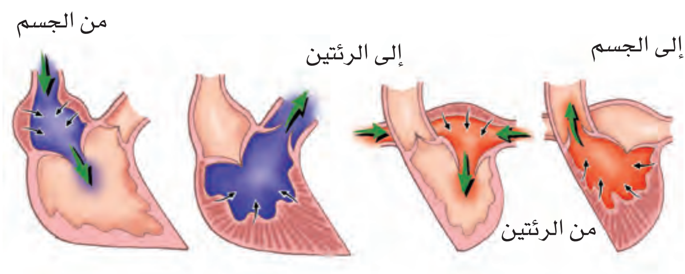
دم «مؤكسج» خارج إلى الجسم

دم «غير مؤكسج» قادم من الجسم



يُضخ حول الجسم من الرئة

يُضخ إلى الرئتين للحصول على الأوكسيجين

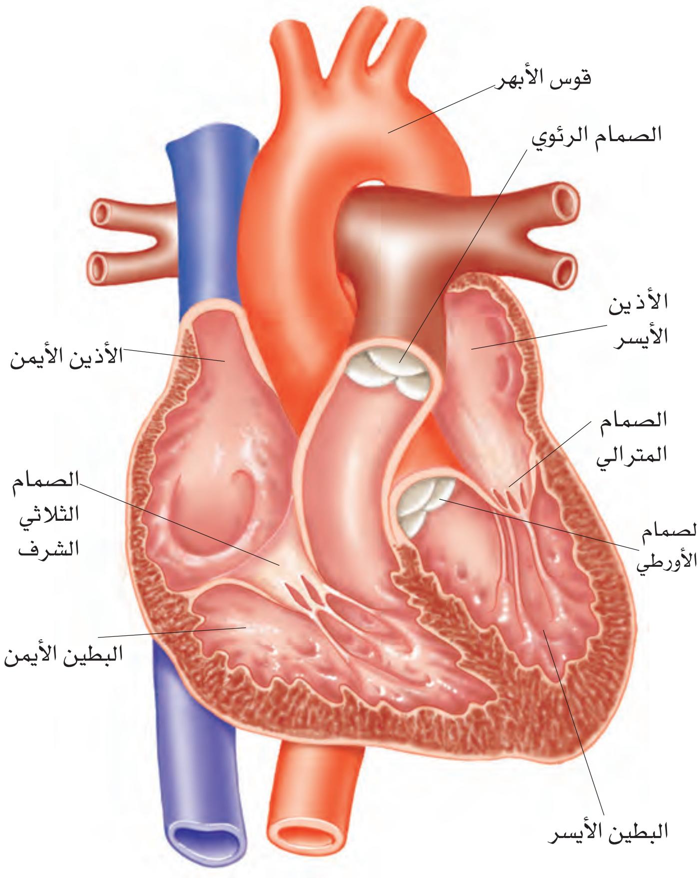


الجانب الأيسر من القلب

الجانب الأيمن من القلب

البنية الداخلية للقلب

يُبين هذا الرسم البياني حجرات القلب الأربع التي تعمل معاً بشكل ثنائي بدورة إيقاعية، ويمنع الصمام – الموجود عند مخرج كل حجرة – الدم من التدفق إلى الخلف في الاتجاه الخاطئ.



وبعد ذلك يجمع الجانب الأيسر الدم العائد من الرئتين ويضخه في جميع أنحاء الجسم إلى العضلات وجميع الأعضاء الأخرى التي تحتاج إلى الأوكسيجين.

ولا بد من ضخّ الدم بضغط عالٍ ليصل إلى جميع الأعضاء، وستعرف بالتأكيد إذا قطعت شرياناً في أي وقت بأن الدم يتدفق في كل مكان! وللقيام بذلك، فإن عضلة القلب قويّة جداً ولا تتعب أبداً بخلاف العضلات الأخرى. إنها لا تتعب! وذلك بفضل إمدادات الدم الموثوقة التي توفّرها الشرايين التاجية وفروعها.

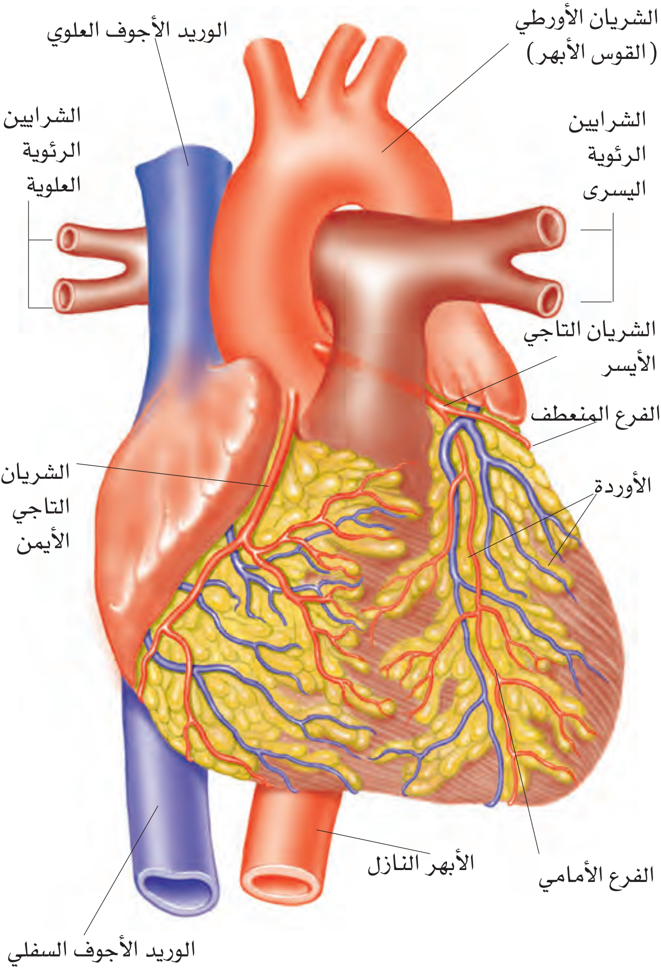
الشرايين التاجية

تخرج الشرايين التاجية من الشريان الأورطي - الوعاء الدموي الرئيسي الذي يخرج من القلب - كما تخرج من حجرة الضخ - البطين الأيسر - فتكون هي الشرايين الأولى التي تحصل على الدم المليء بالأوكسيجين. كما أن الشريانين - الأيمن والأيسر - صغيران جداً (يتراوح قطر كل منهما ما بين 3 - 4 ملليمتر)، ويمران فوق سطح القلب ويلتقيان معاً في الخلف مُشكّلين ما يُشبه الدائرة. وعندما شاهد القدماء هذا النمط من الأوعية الدموية للمرة الأولى، ظنوا أنه يشبه التاج فاستخدموا له الاسم اللاتيني «كورونا» (التاج)، وهو الاسم الذي لا نزال نستخدمه حتى اليوم (الشرايين التاجية).

للشريان التاجي الأيسر فرعان رئيسيان، يُسميان الفرع الأمامي الهابط، والفرع المنعطف، واللذان بدورهما لهما فروع أخرى، وهو يمد أغلبية البطين الأيسر بالدم، وهو الأكثر عضلية بين البطينين؛ فعليه أن يضخ الدم في جميع أنحاء الجسم، وعادة ما يكون الشريان التاجي الأيمن أصغر من الأيسر، ويمد الجزء السفلي من القلب والبطين الأيمن - الحجرة التي تضخ الدم إلى الرئتين- بالدم.

تدفق الدم إلى القلب

ينبثق كل من الشريان التاجي الأيمن والأيسر من بداية قوس الأبهر، ثم يتفرع هذان الشريانان إلى أوعية أصغر، تقوم بتزويد عضلات القلب بالدم المؤكسج.



ما الذي يحدث للشرايين التاجية في أمراض القلب التاجية؟

في أمراض القلب التاجية، تصبح الشرايين التاجية ضيقة (مثلما تصبح أنبوبة المياه «شبه مسدودة» في منطقة مياه راكدة)، وتعاني عضلة القلب من الحرمان من الدم والأوكسيجين اللذين تحتاج إليهما. وقد لا يهم ذلك في وقت استراحة المرء، ولكن إذا حاول قلبك العمل بشكل أشد من المعتاد - على سبيل المثال: إذا صعدت السلالم على قدميك - قد يصبح تدفق الدم غير كاف، وستشعر بألم في صدرك (انظر «الذبحة الصدرية» صفحة 48). وعادة يزول الألم إذا استرحت لعدة دقائق. وأما إذا انسد الشريان التاجي تماماً بخثرة (جلطة) دموية، فستموت المنطقة التي تمدها عضلة القلب بالدم (انظر «النوبة القلبية» صفحة 24).

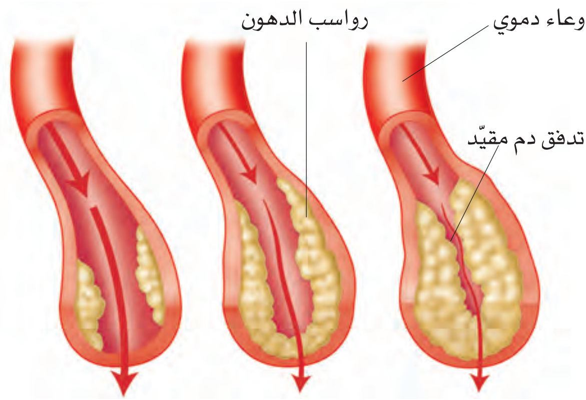
تصلّب الشرايين

تصلّب الشرايين، أو العصيدة، والتصلب العصيدي، كلها أسماء للشيء ذاته، فعندما يولد المرء تكون أوعيته الدموية مرنة وقابلة للتمدد، ويمكن للدم أن يتدفق عبرها بسهولة، ولكن! في أوائل فترة البلوغ، يمكن أن تبدأ رواسب الدهون في التكوّن على جدران الشرايين، وتتراكم تدريجياً مكوّنة كتلاً تنتأ في منتصف الشريان وتقلّل من تدفق الدم.

يتأثر مدى هذه التغيرات ومعدل حدوثها بمستوى الدهون في الدم (التي تسمى بالشحوم من الناحية التقنية)؛ دهن يسمى بكوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة (LDL) (انظر صفحة 103). ويكون الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من كوليسترول LDL أكثر عرضة للإصابة بتصلّب الشرايين، ولكن قد توجد بعض التغييرات لدى كل واحد منا عند بلوغه منتصف العمر، يُطلق عليها لويحات التصلب «بقع»، وهي كلما كبرت ازدادت سمكاً وأضعفت جدار الشريان، وقلّلت من تدفق الدم تدريجياً.

عملية تصلّب الشرايين

تصلّب الشرايين هو العملية التي تترسب بواسطتها الدهون على الجدران الداخلية للأوعية الدموية. ويمكن للرواسب أن تنمو لدرجة أنها تعوق تدفق الدم.



ويمكن أن تؤثر هذه العملية على الشرايين في أي جزء من الجسم. ولذلك يمكن أن يتسبب تصلّب الشرايين بحدوث سكتة دماغية، وبتمدّدٍ الأوعية الدموية في البطن، وبغرغرينا في أحد الأطراف، فضلاً عن التسبب في حدوث النوبات القلبية (انظر الشكل صفحة 21).

ما هي الشرايين المتأثرة؟

تتفاوت عملية تصلب الشرايين في جميع أنحاء الجسم، وخصوصاً في الشرايين التاجية ذاتها. إذ يمكن أن يحدث التضيق في شريان تاجي واحد فقط، أو في جزء من شريان تاجي واحد، أو يمكن أن يؤثر على الشريان كله. وهذا مهم فيٍ تقرير العلاج الذي يُناسبك أكثر. ففي أمراض القلب التاجية، غالباً ما يتحدث الأطباء عن مرض في وعاء واحد أو وعاءين أو ثلاثة أوعية، وهذا يشير إلى ما إذا كان أحد الفروع الثلاثة الرئيسية أو جميعها قد أصيبت، أي الفرعين الرئيسيين للشريان التاجي الأيسر والفرع الرئيسي للشريان التاجي الأيمن.

الآثار السريرية لتصلّب الشرايين

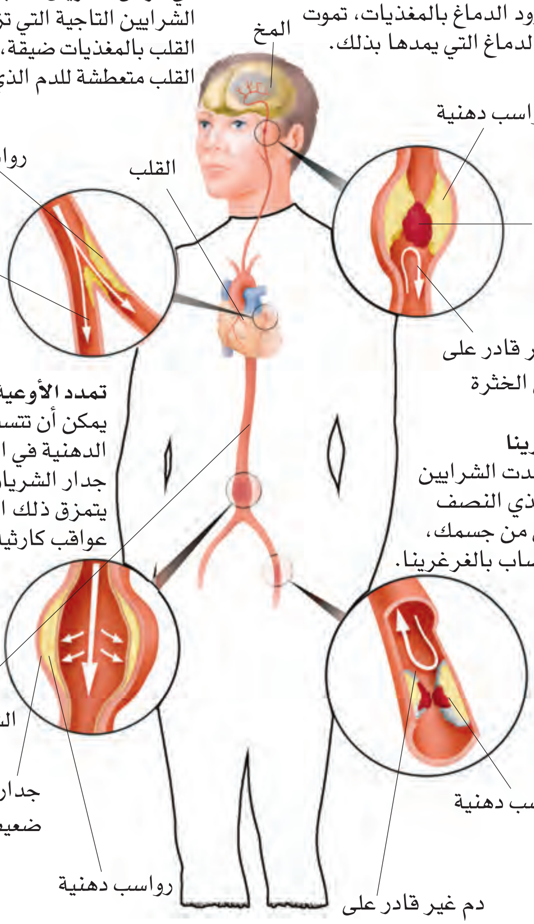
رسم تخطيطي للجسم يبين المواضع المتضررة والآثار المحتملة لتصلب الشرايين.

السكتة الدماغية
عندما ينسد أحد الأوعية الدموية التي تزود الدماغ بالمغذيات، تموت خلايا الدماغ التي يمدها بذلك.

مرض الشريان التاجي
في مرض الشريان التاجي تصبح الشرايين التاجية التي تزود عضلة القلب بالمغذيات ضيقة، وتصبح عضلة القلب متعطشة للدم الذي تحتاج إليه.

تمدد الأوعية الدموية
يمكن أن تتسبب الرواسب الدهنية في الشريان بانتفاخ جدار الشريان وضعفه، وقدٍ يتمزق ذلك الشريان مُحدثًا عواقب كارثية

الغرغرينا
إذا انسدت الشرايين التي تغذي النصف السفلِي من جسمك، فقد تُصاب بالغرغرينا.



عموماً، يمكن أن يُعالج المرض الوعائي الذي يحدث في وعاء واحد أو وعاءين بالأدوية، أو برأب الأوعية. بينما يتطلب المرض الذي يحدث في ثلاثة أوعية، ويؤثر في جميع الشرايين التاجية الرئيسية، إجراء عملية جراحية.

الخثار

الخثار هو المصطلح الطبي لتجلط (تخثّر) الدم، وهو العملية الطبيعية التي تحدث لإيقاف النزيف إذا جرح المرء نفسه. ويوجد لدينا أيضاً موادّاً كيميائية تدور في دمنا تعمل على وقف تجلط الدم في الوقت غير المناسب، ألا وهي مضادات التخثر أو مسيلات الدم الطبيعية.

عندما نجرح أنفسنا ويتلف الوعاء الدموي، يتم إطلاق سلسلة من المواد الكيميائية بالقرب من هذا المكان تعمل على تنشيط الدم وجعله يتجلط. وفي حالة مرض القلب التاجي، تتكوّن الخثرة بسبب الضرر الذي لحق ببطانة الشريان بواسطة المرض، وليس بسبب جرح خارجي.

عادة تكون بطانة شراييننا ناعمة، ولا يوجد فيها أي مكان لتكوّن الخثرة فيها. ولكن عندما تتصلّب الشرايين، لا تبقى البطانة ناعمة، وتعمل في الأماكن التي يوجد فيها فواصل في السطح خلايا صغيرة من الدم تسمى الصفائح بالالتصاق بهذه الفواصل وتساعد على التئامها. وأما إذا كانت الفواصلٍ صغيرة فلا يحدث أي ضرر. ولكن عندما يكون الشريان ضيقاً جداً، فيمكن أن يكون حتى للخثرة الصغيرة تأثير كبير في تدفق الدم. جدير أننا نعلم الآن أن مثل هذه العملية هي السبب الرئيسي للحدوث المفاجئ للذبحة الصدرية، وهو ما يُسمى بالذبحة الصدرية غير المستقرة (انظر صفحة 48).

عادة تكون في النوبة القلبية عملية مختلفة إلى حد ما، هي المسؤولة على الأرجح. فالرواسب الدهنية في الشريانِ تكونً محاطة بنسيج ندبي ناجم عن الكوليسترول نفسه، وهذا يُشكّل غطاءً ليفياً فوق الرواسب، ويكون أكثر صلابة بكثير من بقية الشريان.

يمكن أن يتسبب أي ضغط مفاجئ في تمزق هذا الغطاء، ما يخلق مساحة أكبر من الضرر في جدار الشريان. ونتيجة ذلك تتكوّن خثرة أكبر بكثير، عادة ما تسد الشريان تماماً، وعندها لا يتمكّن الدم من الوصول إلى عضلة القلب الموجودة خلف هذه الخثرة، وبالتالي يموت هذا الجزء من العضلة.

إذاً، فالخثار هو أحد المشكلات الرئيسية في أمراض القلب التاجية، فهو سبب معظم حالات التدهور المفاجئ للذبحة الصدرية ومعظم النوبات القلبية. وكما سنرى تعمل العلاجات الجديدة والفعّالة جداً لأمراض القلب التاجية بإزالة هذه الخثرات، وتوجد عقاقير مجمعة يمكنها تذويب الخثرة نفسها في النوبة القلبية، وعقاقير أبسط - فعّالة بالقدر ذاته - مثل الأسبرين، يمكنها منع تكوّن الخثرات في المقام الأول.

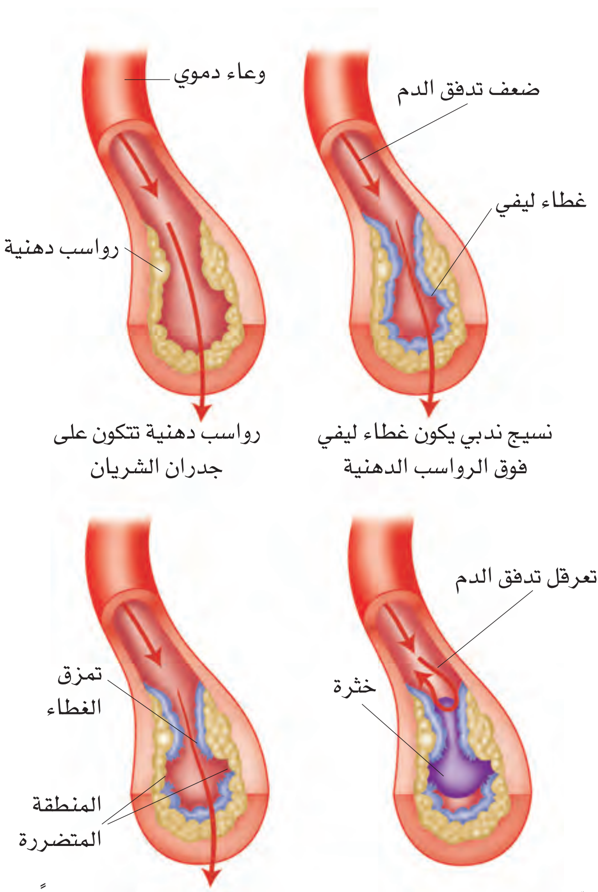
النوبة القلبية

تحدث النوبة القلبية عندما يصبح الشريان التاجي المُصاب مسدوداً تماماً بواسطة خثرة، فتُحرم عضلة القلب - الموجودة خلف الخثرة - فجأة من الدم والأوكسيجين، وتتسبب بحدوث ألم يشتدّ بمرور الوقت. وفي حال لم تختف الخثرة من تلقاء نفسها - وهو ما لا يحدث في الأغلب - تمُت هذه المَنطقة من عضلة القلب في غضون 5 – 10 دقائق، مُسبّبة نوبة قلبية كاملة، أو احتشاء عضلة القلب.

يعتمد الحجم الحقيقي للنوبة القلبية وقدر العضلة المتضررة على عدد من العوامل. العامل الأول: حجم الشريان، فكلما كان حجم الشريان المسدود أكبر، كانت المنطقة المتضررة أكبر. العامل الثاني: هو أن المنطقة المتضررة تكون أكبر بشكل عام، إذا كانت الشرايين التاجية الأخرى مُصابة. وأخيراً يعتمد حجم النوبة القلبية على ما إذا كانت هذه المنطقة من العضلة قد قامت بأي إمداد جانبي للدم (انظر صفحة 28).

الخثار التاجي

يحدث الخثار التاجي عندما تتكون خثرة في الشرايين التاجية التي تمد عضلة القلب بالدم، وفي النوبة القلبية عادة ما تتكوّن الخثرة على فاصل في اللوحة الليفية في الوعاء المصاب.



رواسب دهنية تتكون على جدران الشريان

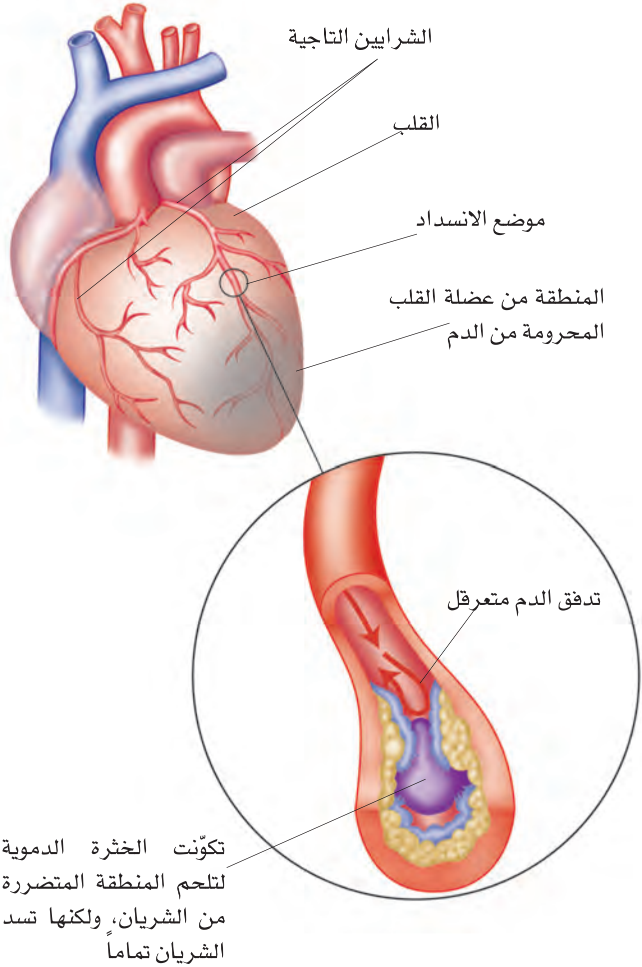
نسيج ندبي يكون غطاء ليفي فوق الرواسب الدهنية

الغطاء صلب ويتمزق محدثاً مساحة أكبر من الضرر

تتكوّن خثرة كبيرة كي تلحم المنطقة المتضررة، وهذا يسد الشريان

ماذا يحدث في النوبة القلبية؟

تحدث النوبة القلبية عندما ينسد وعاء دموي أو أكثر من الأوعية التي تنقل الأوكسيجين إلى عضلة القلب بواسطة خثرة دموية.



يكون الخطر أقل بكثير، إذا غذّت الشرايين الجانبية المنطقة المهددة. وتعتبر الممارسة المنتظمة للرياضة مُحفزاً جيداً لتكوين أوعية جانبية، وهذا من أحد أسباب كونها جزءاً مهماً من البرامج العلاجية الخاصة بالأشخاص المصابين بأمراض القلب التاجية.

يكون التأثير المباشر للضرر الذي لحق بالعضلة – بغض النظر عن الألم – هو أن القلب لا يضخ بفاعلية كما كان من قبل. وقد ينخفض ضغط الدم مؤدياً إلى الإغماء، أو التعرق أو الغثيان. وأما المشكلة الأخرى الكبيرة في المراحل الأولى هي عدم انتظام نظم القلب أو اضطراب النظم القلبي. وقد تكون اضطرابات النظم هذه مهددة للحياة وتؤدي إلى توقف القلب.

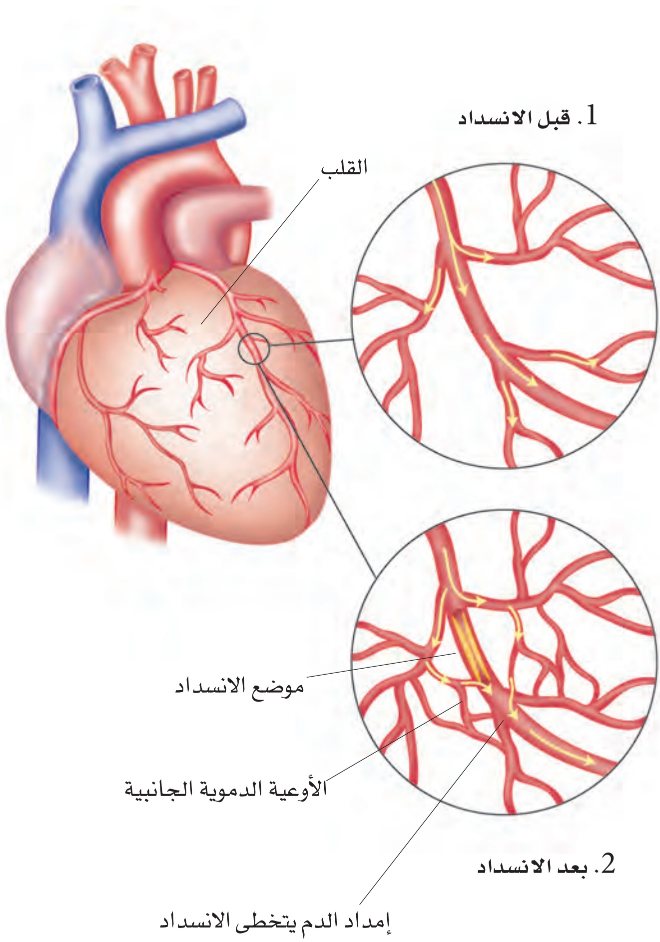
ونتيجة ذلك، فمن الضروري أن يُراقب القلب عن كثب في الأربع وعشرين ساعة الأولى أو نحو ذلك، وعادة ما يتم القيام بذلك في المستشفيات في وحدات العناية القلبية.

لحسن الحظ، يندر حدوث اضطرابات النظم بعد اليومين أو الثلاثة أيام الأوَل، وهذا هو الوقت الذي يستطيع فيه معظم الأشخاص الذهاب إلى العنبر الرئيسي للاستشفاء قبل العودة إلى المنزل.

بعد النوبة القلبية، يبدأ الجسم في إصلاح الضرر على الفور، فتقوم الخلايا بنزع العضلة الميتة أو التالفة، ويتم تكوين نسيج ليفي أو ندبي، وهي عملية تستغرق حوالى 6–8 أسابيع. فالندبة ذاتها قوية، ولكن لسوء الحظ لا يُمكن استبدال عضلة القلب التي فُقدت. ولا بد من حدوث بعض الضعف في القلب. ولكن للعديد من الأشخاص الذين أصيبوا بنوبة قلبية صغيرة، فلا يحدث ذلك سوى فارق بسيط جداً في الأداء الكلي للقلب كمضخة. ولكن إذا تضررت منطقة أكبر من العضلة فإن القلب يتضخم، ولا يصبح بمقدوره ضخ الدم بشكل فعّال، وهي الحالة التي يمكننا أن نطلق عليها فشل القلب.

الدوران الجانبي

عندما ينسد الشريان غالباً ما يكون الجسم قادراً على تكوين شبكة من الأوعية الدموية الصغيرة لنقل الدم حول الانسداد والحفاظ على تدفق الدم.



فشل القلب

يمكن أن يحدث فشل القلب بسبب العديد من الأمراض التي تؤثر في القلب، وخصوصاً ارتفاع ضغط الدم، ولكن في هذه البلد تكون أمراض القلب التاجية هي الأكثر شيوعاً على الأرجح. فعندما يتوقف القلب عن ضخ الدم بشكل جيد، تتجمع السوائل في الحويصلات الهوائية للرئة، ما يؤدي إلى ضيق التنفس، كما يؤدي الاحتقان في بقية الجسم إلى احتباس السوائل، ما يجعل الكاحلين والساقين يتورمان.

كانت الدعامة الأساسية للعلاج، لسنوات عديدة، هي مُدرات البول أو «أقراص الماء» التي تتخلص من السوائل الزائدة في الجسم والرئتين. ولكن الآن ثمة عقاقير جديدة تسمى مُثبطات إيس (الإنزيم المحول للأنجيوتنسين) (انظر صفحة 93) وحاصرات بيتا (انظر صفحة 69)، وهي أيضاً في غاية الفاعلية في هذه الحالة.

أما النتيجة الأخرى لندب عضلة القلب هي أن هذا يتعارض مع العمليات الكهربية العادية المسؤولة عن الحفاظ على النظم الطبيعي للقلب، وهذا يؤدي إلى عدمِ الانتظام أو اضطرابات النظم القلبية، وتسمى الحالة الأكثر شيوعاً منها بالرجفان الأذيني، والذي عادة ما يُعالج بالديجوكسين، وهو عقار قديم مشتق من الديجيتال، ويُمكن علاج حالات عدم الانتظام الأخرى بحاصرات بيتا، كما توجد أدوية أحدث متاحة الآن.

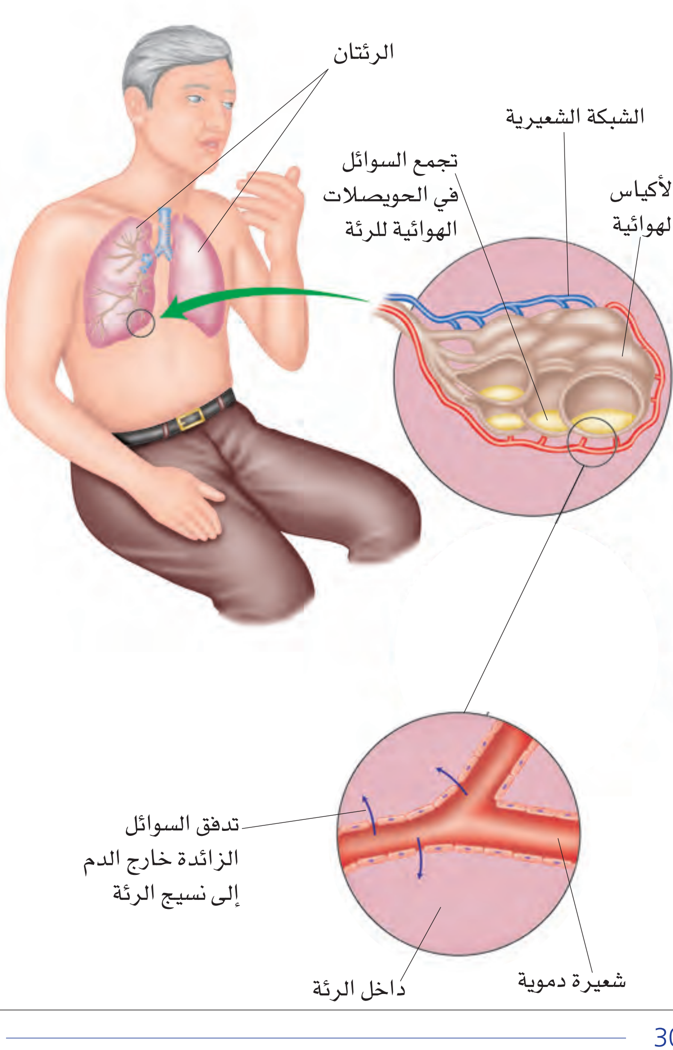
ما الذي يحدث بمرور الوقت؟

يُعدّ مرض القلب التاجي حالة تدريجية وغير متوقعة. فقد تتراكم الرواسب الدهنية في الشرايين ببطء شديد على مدار 20 أو 30 سنة. وفي أغلب الوقت لا توجد أعراض، وتصبح الذبحة الصدرية مشكلة فقط عندما يضيق أحد الشرايين التاجية أو أكثر بنسبة تزيد عن 70 %، ويؤثر ذلك في تدفق الدم بشكل كبيرٍ.

ولأن العملية في غاية البطء، يمكن للقلب أن يجد طرقاً للتغلب على هذه التغيرات بإنشاء أوعية دموية جديدة تسمى «الأوعية الدموية الجانبية» (انظر صفحة 28).

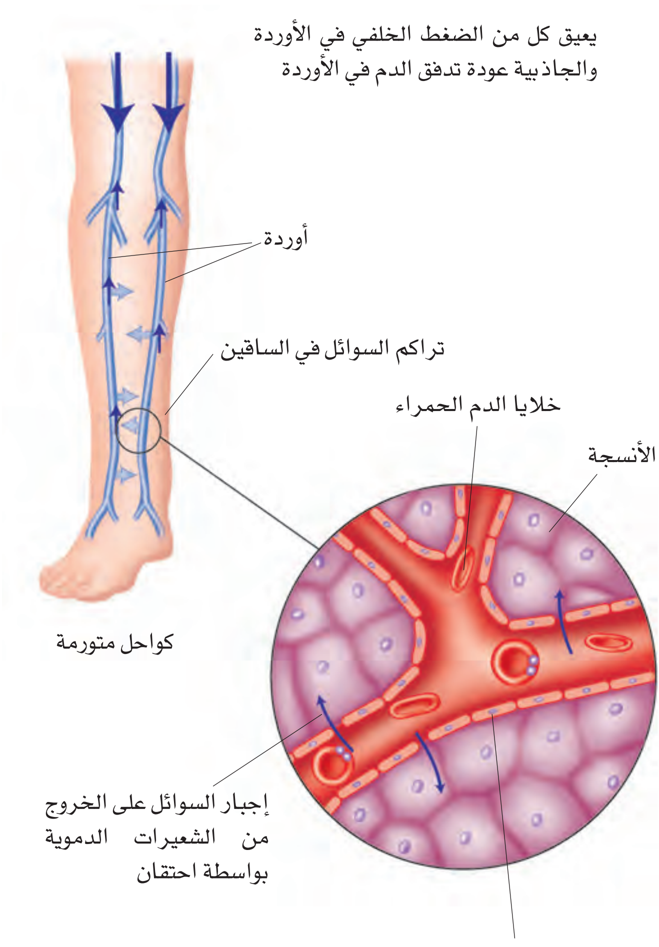
ضيق التنفس

يعتبر ضيق التنفس عَرَضاً شائعاً لفشل القلب.



تورم الكاحلين

ينتج تورم الكاحلين عن العديد من الأشياء، ولكنه يمكن أن يكون عَرَضاً لفشل القلب.



في الواقع، تُشكل الشرايين التاجية شبكة من الأوعية الدموية حول القلب. وعندما يضيق أحدها، يتمدد أحد الفروع الأخرى والشرايين الجانبية من أجل مساعدة المنطقة المتضررة من عضلة القلب.

على الرغم من أن تراكم العصيدة التاجية بطيء، إلا أن حدوث خثرة يكون في أي وقت، وقد يُصاب الأشخاص الذين يعانون من ذبحة صدرية عرضية فقط بتدهور مفاجئ لحالتهم. ولحسن الحظ لا يحدث ذلك في كثير من الأحيان، إذ يُصاب حوالى 5 % فقط من الأشخاص الذين يعانون من الذبحة الصدرية بنوبة قلبية.

إن ما هو أكثر مدعاة للقلق هو حقيقة أن النوبة القلبية يمكن أن تحدث «فجأة» لشخص لم يكن لديه/ لديها علم على الإطلاق بأنه يعاني من مرضٍ في القلب. وهذا يمكن أن يحدث لأن الرواسب الدهنية القليلة جداً – التي لا تسبب أي مشكلة حقيقية لتدفقٍ الدم – يمكن أن تتمزق فجأة، ويمكن للخثرة أن تسد الشريان تماماً.

لقد بدأنا الآن نفهم هذه العملية بشكل أفضل بكثير، وثمة عقاقير جديدة يمكنها منع حدوث ذلك.

تاريخ حالات

آرثر، 64 عاماً

قبل ثلاثة أشهر، وجد آرثر أنه يُصاب بألم فٍي صدره كلما صعد السلالم على قدميه أو عندما يصعد التل مشياً ذاهباً إلى منزله، وخصوصاً في الأيام الباردة. فأخبر الطبيب العام آرثر أنه مُصاب بذبحة صدرية، وبدأ في علاجه بدواء عادي مضاد للذبحة الصدرية يسمى «أتينولول»، ويشعر آرثر الآن أنه بصحة جيدة مجدداً، ولا يعاني من أيٍّ أعراض.

جون، 52 عاماً

كان جون رياضياً متحمساً وجرى في سباقات الماراثون. توفي والده بسبب نوبة قلبية عندما كان في الرابعة والستين من العمر.

وكان جون يشعر أنه على ما يرام تماماً، ولكنه سقط بسبب ألم في الصدر وتوفي فجأة أثناء مشاركته في سباق لمسافة 10 أميال، وكشف تشريح للجثة أن الوفاة كانت بسبب نوبة قلبية.

ماريون، 78 عاماً

كانت ماريون عاجزة لعدة سنوات بسبب معاناتها من سكتة دماغية ناجمة عن ارتفاع ضغط الدم. استيقظت ليلاً بسبب حدوث ألم مستمر في الصدر، ظنت أنه عسر هضم؛ لأنها شعرت به في حلقها أيضاً، وعندما لم يزُل بمضاد الحموضة المعتاد الخاص اتصلت بخدمة الطوائ. وفي المستشفى اكتُشف أنها أُصيبت بنوبة قلبية، وتم علاج هذا بنجاح باستخدام رأب الأوعية.

النقاط الأساسية

- كي تعمل عضلة القلب كمضخة، تعتمد اعتماداً كبيراً على الشرايين التاجية من أجل تدفق جيد للدم
- في أمراض القلب التاجية، تصبح الشرايين التاجية ضيقة بواسطة الرواسب الدهنية أو العصيدة
- يحرم تضييق الشرايين التاجية - بواسطة العصيدة - عضلة القلب من الأوكسيجين، وينتج عن هذا ألم الذبحة الصدرية
- تحدث النوبة القلبية عندما ينسد شريان تاجي مُصاب بشكل كامل بخثرة، وتموت عضلة القلب الموجودة خلفها
- بعد النوبة القلبية، تشفى العضلة المتضررة بتكوين ندبة، علماً بأنه يمكن توقع حدوث شفاء، لكنه ليس كبيراً جداً أو كاملاً

أسباب أمراض القلب التاجية – لماذا أنا؟

فهم عوامل الخطر

لا يبدو أنٍ ثمة سبباً واحداً لمرض القلب التاجي، أو على الأقل لم نجد واحداً حتى الآن، ولكن البحوث الطبية أظهرت أن مجموعة كبيرة من الأشياء تجعلنا أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب التاجية، وتسمى هذه الأشياء بعوامل الخطر. فكما أن الرجل طويل القامة عرضة لأن يصدم رأسه بإطار الباب أكثر من الرجل قصير القامة، فهكذا يكون الأشخاص الذين لديهم عامل خطر واحد أو أكثر عرضة بشكل أكبر للإصابة بنوبة قلبية من أولئك الذين ليس لديهم أياً منها. فليس كل طويل قامة يصدم رأسه بالباب، وليس كل شخص لديه عوامل خطر يُصاب بنوبة قلبية، ولكن تكون احتمالية ذلك أكبر.

تنقسم عوامل الخطر الخاصة بأمراض القلب التاجية إلى عوامل يمكننا فعل شيء ما حيالها – قابلة للتعديل – وتلك التي لا نستطيع فعل أي شيء حيالها – غير قابلة للتعديل – (انظر الجدول في الصفحة التالية). ويصبح خطر إصابتنا بأمراض القلب التاجية أكبر، كلما كانت عوامل الخطر التي لدينا أكثر. وتتضاعف هذه المخاطر معاً. ولذا فعلى سبيل المثال، يكون المدخن – الذي لديه مستوى كوليسترول عالٍ، والذي يعاني من ارتفاع في ضغط الدم– لديه خطر أعلى بكثير مما لو كان لديه أي من هذه العوامل وحده.

عوامل الخطر لمرض القلب	
قابلة للتعديل (يمكننا تغييرها)	غير قابلة للتعديل (لا يمكننا تغييرها)
• التدخين • ارتفاع مستوى الكوليسترول • ارتفاع ضغط الدم • مرض السكّري • السمنة • الضغط • عدم ممارسة الرياضة	• عوامل وراثية، مثل: ارتفاع مستوى الكوليسترول الموروث • نوع الجنس: يُصاب عدد أكبر من الرجال بأمراض القلب التاجية عن النساء • العمر

من ناحية أخرى، قد لا يكون وجود عامل خطر واحد - مثل ارتفاع مستوى الكوليسترول - مدعاة للقلق، إذا كنت على ما يرام. ولكن إذا ما ساورك الشك فاستشر طبيبك، فهو سيكون قادراً على إجراء تقييم للمخاطر الكلية للإصابة بمشاكل في القلب في المستقبل.

السن ونوع الجنس

يصبح مرض القلب، مثل العديد من الأمراض الأخرى، أكثر شيوعاً كلما تقدمنا في العمر. ويحدث أكثر من نصف النوبات القلبية - في المملكة المتحدة في الوقت الحاضر - للأشخاص الذين تخطوا سن الخامسة والستين، وتزداد هذه الأعداد مع شيخوخة السكان. واللافت في ما يخص أمراض القلب التاجية هو أنها تكون مرضاً أكثر شيوعاً بكثير لدى الرجال بنسبة أكبر من النساء تحت سن الـ 55. ويعود ذلك إلى أنه قبل انقطاع الطمث (تغير الحياة عندما تنتهي فترة الحيض لدى المرأة) نادراً ما تُصاب النساء بنوبة قلبية، ولكن بعد انقطاع الطمث، تصبح أمراض القلب التاجية أكثر شيوعاً بحيث يقترب المعدل بين النساء تدريجاً من المعدل عند الرجال، قبل أن يتساوى بينهما فوق سن الخامسة والسبعين.

لا يُعرف يقيناً السبب الدقيق لكون النساء محميات من أمراض القلب التاجية قبل انقطاع الطمث، ولكن يبدو أن الأمر مرتبط على الأرجح بالهرمونات التي تختفي بمجرد توقف الطمث. وللأسف لا يمنع العلاج بالهرمونات البديلة حدوث النوبات القلبية إذا تم تناوله قبل انقطاع الطمث، على الرغم من أنه قد يكون مفيداً لمشاكل صحية أخرى مثل هشاشة العظام.

التاريخ العائلي

يتحدث الأطباء عن التاريخ العائلي الإيجابي عندما يكون واحد أو أكثر من الأقارب من الدرجة الأولى (الوالدان، الإخوة، الأخوات، أو الأبناء) أصيب بمرض القلب التاجي. فإذا أصيب والدك بنوبة قلبية وهو دون الستين من العمر، أو أصيبت والدتك بها وهي دون الخامسة والستين، فهذا يزيد من خطر إصابتك بأمراض القلب التاجية. وبالطبع إذا عاش والديك حتى الشيخوخة – عندما تكون النوبات القلبية شائعة على أي حال – يصير هذا أقل أهمية.

وينطبق الشيء ذاته على الإخوة والأخوات، على الرغم من أن حقيقة احتمال إصابة أحد أفراد الأسرة بنوبة قلبية قد تكون مجرد صدفة في عائلات كبيرة جدّاً.

كيف تنتقل أمراض القلب التاجية في العائلات؟ يمكن تفسير هذا جزئياً بأنها تنتقل من الجينات التي نرثها من والدينا، والتي قد تجعلنا أكثر عرضة للإصابة بارتفاع مستوى الكوليسترول أو ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري، كما قد يعود جزء من التفسير بأن ذلك يحدث في الأسر التي تعيش أنماط حياة متماثلة، فيأكلون جميعاً الطعام نفسه. وأما إذا كان الوالدان من المدخنين، فعادة ما يكون أطفالهم مدخنين أيضاً.

ولكن إذا تبين أن مرض القلبِ التاجي غير متوارَث في عائلتك، فمن المفيد جداً أن تُجري فحوصاً طبية من وقت إلى آخر بالتشاور مع طبيبك، لتتأكد من أنك لم تصب بارتفاع مستوى الكوليسترول أو ارتفاع ضغط الدم أو أي مشاكل أخرى، والتي يمكن علاجها من أجل تقليل خطر إصابتك بالمرض.

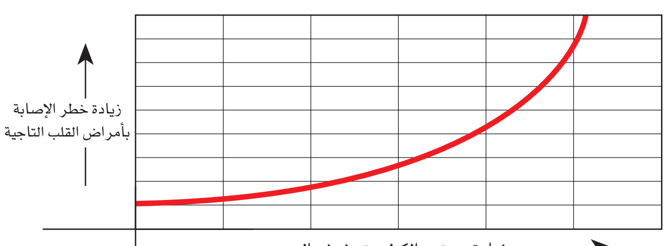
النظام الغذائي والكوليسترول

كما رأينا مسبقاً، فتصلّب الشرايين هو السبب الرئيسي لمرض القلب التاجي،إذ تتكوّن الرواسب الدهنية – وخصوصا رواسب الكوليسترول- المعروفة باسم «اللويحات» في جدران الشرايين، ما يجعلها أضيق، وبالتالي يقلّ تدفق الدم. وعندما تتمزق اللويحات تتكوّن خثرة في المنطقة المتضررة، ما يوقف تدفق الدم ويؤدي إلى حدوث النوبة القلبية. ومن المرجّح حدوث هذه العملية بأسرها (وتسبب ضرراً أكبر إذا حدثت) إذا كان لديك مستوىً عالٍ من الكوليسترول في الدم.

يعتبر تكوين المرء الجيني مسؤولاً بشكل جزئي عن تحديد مستوى الكوليسترول لديه. فلدى بعض العائلات جينات لمستويات مرتفعة من الدهون في الدم، وتسمى هذه الحالة «فرط كوليسترول الدم العائلي» . غير أن النظام الغذائي يمارس أيضاً دوراً مهماً في مستويات الكوليسترول في دمك، فكلما ازدادت كمية الدهون – وخصوصاً الدهون الحيوانية ودهون منتجات الألبان – التي تتناولها، سيزداد مستوى الكوليسترول لديك وسيزيد خطر إصابتك بأمراض القلب التاجية (انظر الرسم البياني أدناه).

الكوليسترول وارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية

كلما ارتفع مستوى الكوليسترول في دمك، ازداد خطر إصابتك بمرض القلب، فيمكنك تقليل مستوى الكوليسترول لديك بعمل تغييرات في نظامك الغذائي، ولا سيما بتقليل تناولك الدهون الحيوانية ودهون منتجات الألبان.

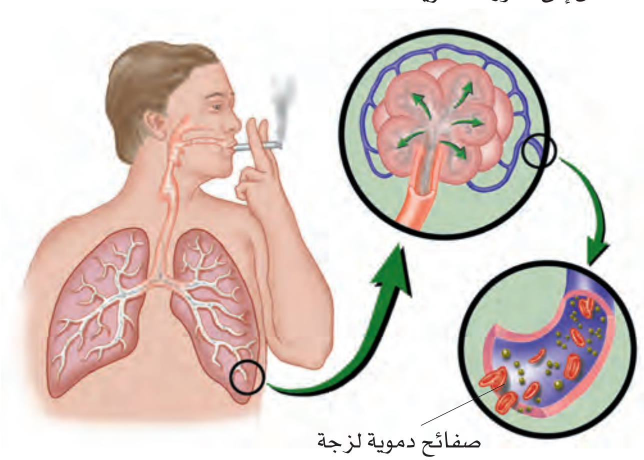


إذاً فالأمر يستحق حقاً تقليل كمية الدهون الحيوانية في نظامك الغذائي (لمزيد من المعلومات انظر صفحة 108).

راجع كتاب طبيب العائلة «الكوليسترول» لقراءة نقاش أشمل.

التدخين

يرتبط تدخين السجائر بشدة بخطر الإصابة بأمراض القلب التاجية؛ إذ يتم امتصاص المواد الكيميائية الموجودة في دخان السجائر – وخصوصاً النيكوتين- من الرئتين إلى مجرى الدم وتدور حول الجسم مؤثرة في كل خلية. وتجعل هذه المواد الكيميائية الأوعية الدموية ضيقة بشكل مؤقت، كما أنها تجعل خلايا الدم التي تسمى الصفائح الدموية أكثر لزوجة، وبالتالي تزيد من فرصة تكوّن خثرة.



يجعل التدخين الصفائح الدموية «أكثر لزوجة» ، ما يزيد من احتمال تكوّن خثرات دموية في الدورة الدموية.

دراسة فرامنغهام

أُجريت أولى الدراسات التي ربطت زيادة مستوى الكوليسترول بأمراض القلب التاجية بعد الحرب العالمية الثانية في بلدة صغيرة بالقرب من بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية تدعى «فرامنغهام» . فقد تم فحص جميع السكان على فترات سنوية لمعرفة ما إذا كانوا أصيبوا بأمراض القلب التاجية. وتم العثور على صلة قوية بين الإصابة وارتفاع مستوى الكوليسترول في وقت مبكر. فكلما ازداد مستوى الكوليسترول في الدم، ازداد خطر الإصابة بنوبة قلبية. كما أوضحت دراسة فرامنغهام أهمية عوامل الخطر الأخرى، مثل: التدخين وارتفاع ضغط الدم ومرض السكّري، وتم تأكيد عوامل الخطر هذه في فترة متابعة بلغت ما يقرب من 50 عاماً منذ بداية الدراسة، ولا تزال الدراسة مستمرة.

لا يواجه مُدخنو الغليُون والسيجار خطر الإصابة المرتفع الذي يواجهه مدخنو السجائر، ولكنهم لا يزالون عرضة أكثر للإصابة بأمراض القلب التاجية مقارنةً بغير المدخنين. كما أن الكمية التي يدخنها المرء مهمة أيضاً، إذ يتزايد الخطر بشكل تدريجي من المدخنين غير الشرهين (أقل من 10 سجائر في اليوم)، إلى المدخنين المعتدلين (10–20 سيجارة في اليوم)، إلى المدخنين الشرهين (أكثر من 20 سيجارة في اليوم).

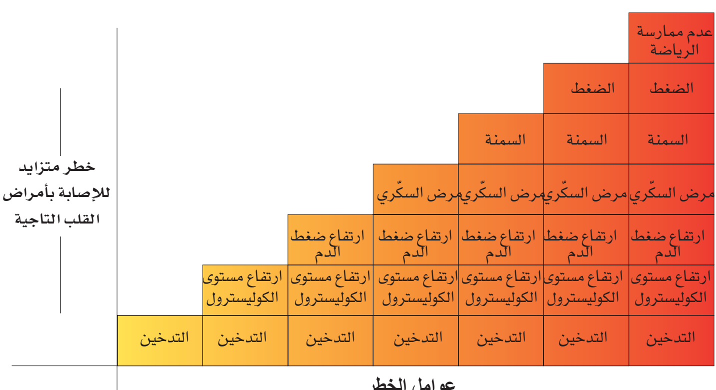
كما يكمن سبب تشديد الأطباء كثيراً على التوقف عن التدخين، بأنه عامل خطر يمكن للمرء التحكم به بنفسه. وما هو أكثر من ذلك أنك تبدأ بجني الفائدة منذ اللحظة التي تتوقف فيها. فعلى الرغم من أن خطر إصابتك بأمراض القلب التاجية لن يكون أبداً منخفضاً تماماً مثل غير المدخن، إلا أنه يوازيه – بالتأكيد – بعد سنة أو سنتين من التوقف.

الضغط النفسي

يشير العديد من الأشخاص الذين أُصيبوا بنوبة قلبية إلى بعض الضغط النفسي كسبب. ولكن من المستغرب أنه يصعب إثبات هذه العلاقة بشكل علمي. إذ ثمة عوامل مُثيرة مُعترف بها، مثل: الممارسة الفجائية وغير المتوقعة للرياضة أو التجارب العاطفية الشديدة، والتي يُمكن أن تتسبب بحدوث نوبة قلبية. علماً أن هذا غير شائع إلى حد ما. ولكن في أوقات الضغط المدني والعسكري الكبير – مثل الحرب العالمية الثانية – انخفض في الواقع عدد النوبات القلبية بين السكان المدنيين، ربما بسبب التغييرات التي طرأت في النظام الغذائي.

كما أننا نعتقد أن أنماطاً معينة من الشخصيات عرضة أكثر للإصابة بمرض القلب. فقد أتت التكنولوجيا الحديثة معها بالقدرة على فعل الأشياء في دقائق، وهو ما كان يستغرق أياماً لدى جيل مضى. فالضغط الذي يولّده تولي مسؤولية أكثر من طاقتك، ووضعٍ أهداف غير واقعية، خلق فكرة نمط الشخصية «أ» .

عوامل الخطر لأمراض القلب التاجية



كلما زادت عوامل الخطر لديك، ازدادت فرصة إصابتك بأمراض القلب التاجية

هذا الشخص الذي لا يهدأ (عادة ما يكون ذكراً)، يجد من الصعب أن يستريح، ويُصبح مُقيداً بشكل متزايد في العمل على حساب علاقاته الشخصية، ويكون في النهاية عرضة لأن «يُستهلك». ويُقال إن هذا الشخص لديه ضعف خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية مقارنة بنمط الشخصية «ب» «المُسترخي».

هذه النظرية التي تربط أمراض القلب التاجية بالشخصية المجهدة كانت مألوفة جداً في وقت ما، وبُذلت الكثير من المجهودات لإقناع الأشخاص الذين عملوا بجدٍ طوال حياتهم أن يسترخوا، غير أن البحوث الحديثة فشلت في تأكيد الاستنتاجات السابقة. وعلى الرغم من أن الإصابة بمرض خطير أياً كان نوعه هو الوقت المناسب لتقييم الأولويات في الحياة، إلا أن محاولات إجراء تغييرات كبيرة في السلوك هي على الأرجح ذات فائدة مشكوك فيها.

الأمراض الأخرى المرتبطة بأمراض القلب التاجية

ثمة مرضان شائعان ومهمان مرتبطان بخطر يزيد في المتوسط من الإصابة بأمراض القلب التاجية:

- ارتفاع ضغط الدم.
- مرض السكّري.

ارتفاع ضغط الدم

ما هو ضغط الدم؟

يعني «ضغط الدم» الضغط في الشرايين التي تنقل الدم من القلب إلى بقية الجسم. ويسبب ارتفاع ضغط الدم ضغوطاً على القلب والدورة الدموية. ويدرك معظم الناس أنه يسبّب السكتات الدماغية. ولكن يعتبر ارتفاع ضغط الدم، في المملكة المتحدة، مسؤولاً عن حدوث نوبات قلبية أكثر من السكتات الدماغية. ويعود هذا على الأرجح إلى ارتفاع مستويات الكوليسترول الموجودة لدى الأفراد في هذه الدولة. وسيقلّل علاج ارتفاع ضغط الدم من خطر كلٍ من الإصابة بالنوبة القلبية والسكتة الدماغية.

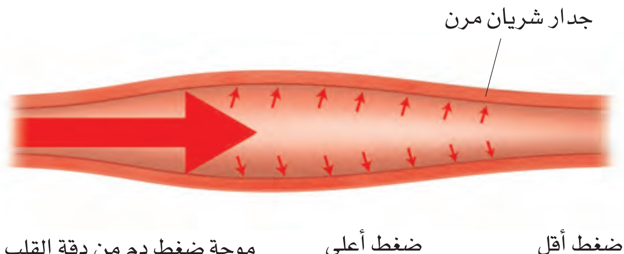
كيف يُقاس ضغط الدم؟

يُقاس ضغط الدم، عادة، في الجزء العلوي من الذراع. فمع كل دقة للقلب يرتفع ضغط الدم إلى نقطة عالية (الضغط الانقباضي)، وبعد ذلك ينخفض إلى نقطة منخفضة بين الدقات (الضغط الانبساطي). ويُقاس هذا الضغط بالمليمترات من الزئبق (ملم زئبقي). ويكون ضغط دم الشخص العادي الصحيح وهو مُستريح حوالى 70/120، ويُنطق بـ 120 على 70. كما يعتبر ضغط الدم الذي يبلغ 90/140 وقت الراحة هو الحد، بينما يعتبر 100/150 ضغط دم مرتفع بالتأكيد.

140
90

الضغط الانقباضي
هو الضغط المُنتج في الدورة الدموية عندما ينقبض القلب.

الضغط الانبساطي
ضغط الصيانة في الدورة الدموية بين دقات القلب.



ضغط الدم هو الضغط داخل الشرايين، عندما يُجبر القلب الدم على الدوران في جميع أنحاء جسمك

ما مدى شيوع ارتفاع ضغط الدم؟

إن ارتفاع ضغط الدم (أو فرط ضغط الدم) موجود في جميع أنحاء العالم، وهو شائع بشكل خاص بين الأشخاص الأفريقيين من



يمكن أن تكون آلات ضغط الدم الإلكترونية الأوتوماتيكية سهلة الاستخدام، ولكن عليك اختيارها بعناية لضمان الدقة

منطقة البحر الكاريبي والأمريكيين السود. ولكنه شائع أيضاً جداً في المملكة المتحدة، بنسبة ربما تبلغ 25 في المئة من السكان ممن تتجاوز أعمارهم الخمسين سنة من الذين لديهم قراءات ارتفاع ضغط الدم.

لا يعرف سبب ارتفاع ضغط الدم لدى معظم الناس. وهو مرض متوارث في الأسر، ويوجد لدى الذين يعانون من مرض الكلى. وللأسف لا يؤدي ضغط الدم العالي، في معظم الحالات، إلى ظهور أي أعراض. لذلك فمن المنطقي أن تتحقق من ضغط الدم لديك من وقتٍ إلى آخر في حال كان مرتفعاً وأنت لا تعرف ذلك.

لماذا يعتبر ارتفاع ضغط الدم أمراً سيئاً؟

يقوم ارتفاع الضغط في الشرايين بإتلاف البطانة ويُسرِّع من حدوث تصلب الشرايين، فيتعين حينها على القلب أيضاً أن يعمل بجهد أكبر ليضخ الدم بضغط عالٍ، ولكن عليه أن يفعل ذلك من دون إمداد كافٍ من الأوكسجين، ما يزيد من فرص الإصابة بالذبحة الصدرية أو الإصابة بنوبة قلبية. كما يساهم ارتفاع ضغط الدم في ازدياد خطر الإصابة بالسكتة الدماغية بسبب الضرر الذي يُسبّبه للأوعية الدموية في المخ (راجع كتاب طبيب العائلة « ضغط الدم»).

مرض السكّري

هذه حالة شائعة تصيب 3 أشخاص تقريباً من بين كل 100 شخص في المملكة المتحدة، وسببها وجود نقص في هرمون الإنسولين أو وجود مقاومة ضده، وهو أمر ضروري للتحكم في حركة الغلوكوز داخل الخلايا في جميع أنحاء الجسم بواسطة مجرى الدم. كما أن مرض السكّري يرتبط بشدة بزيادة الوزن؛ وهذا هو سبب المخاوف الكثيرة إزاء «وباء السمنة» لدى الأطفال اليوم.

يُمكن أن يُصيب مرض السكّري الأشخاص من جميع الفئات العمرية – بما في ذلك الأطفال – وكلما كان المرء صغيراً حين إصابته بمرض السكّري، ازدادت احتمالية احتياجه لحقن الإنسولين للتحكّم به، ومع ذلك يُصاب العديد من الأشخاص بمرض السكّري في منتصف العمر أو في فترة الشيخوخة. وعندما يحدث هذا تظهر أعراض قليلة، يمكن السيطرة عليها باتباع نظام غذائي محدد وتناول أقراص الدواء. ويكون هدف العلاج هو المحافظة على مستوى الغلوكوز في الدم على أقرب مستوى من وضعه الطبيعي.

ولكن على الرغم من العلاج، يمكن أن يتسبب مرض السكّري بازدياد خطر الإصابة بالعديد من اضطرابات الدورة الدموية، بما في ذلك أمراض القلب التاجية، وهذا أمر مهم للنساء تحديداً، إذ إنه يُبطل التأثير الوقائي للهرمونات الأنثوية. وعادة ما يكون عدد النساء اللاتي يُصبن بمرض السكّري واللاتي يُصبن بأمراض

القلب التاجية مماثلاً تقريباً لعدد الرجال.

يجعل التحكم الجيد في مرض السكّري – سواء بالنظام الغذائي، أو أقراص الدواء، أو الإنسولين - مشاكل القلب والدورة الدموية أقل شيوعاً. وأما التحكم السيء فيؤدي في الأغلب إلى وجود نسبة غير طبيعية جداً من الدهون في الدم - بما في ذلك الكوليسترول- وقد يحتاج المُصابون بمرض السكّري إلى تناول أدوية إضافية للسيطرة على ذلك، راجع كتاب طبيب العائلة «مرض السكّري» .

النقاط الأساسية

- إن أمراض القلب التاجية أكثر شيوعاً في الرجال من النساء، وأكثر شيوعاً في كبار السن من الشباب
- عوامل الخطر البارزة لأمراض القلب التاجية هي التدخين، ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم ومرض السكّري
- التوقف عن التدخين وتقليل مستويات الكوليسترول وضغط الدم يقلّلان من خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية

التعرف إلى الأعراض

على الرغم من أن جميع الأشخاص الذين يعانون من مرض القلب التاجي يعانون من نفس المشكلة الكامنة - ضيق الشرايين التاجية - إلا أنهم لا يعانون جميعاً من الأعراض نفسها. فيُصاب بعضهم بالذبحة الصدرية، وقد يصاب آخرون بنوبة قلبية، كما قد تصاب نسبة أقل منهم بفشل القلب من دون أن يُصابوا بأي أعراض تحذيرية أخرى. إننا لا نعلم حقاً سبب تأثيره في هؤلاء الأشخاص بطرق مختلفة.

ألم الصدر

ليس كل ألم يشعر به المرء في الصدر هو بسبب أمراض القلب التاجية! فعلى سبيل المثال، لن يُفكر أحد أنه أصيب بمرض القلب بعد سقوطه أرضاً وإصابته برضوض في ضلوعه، فمعظمنا أصيب بعسر هضم قد يتسبب بألم في الصدر في بعض الأحيان أيضاً.

قد تظن أنه سيسهل التمييز بين ألم الصدر الناجم عن مرض القلب وبين ذلك الناجم عن أي سبب آخر. ولكن في الواقع قد يكون ذلك صعباً حتى للطبيب الأكثر خبرة.

كيفية تمييز ألم القلب (الذبحة الصدرية)

السمات الرئيسية هي:

- ألم خفيف لا يزداد سوءاً عندما تأخذ نفساً.
- يكون عادة في منتصف الصدر، ولكنه قد ينتشر إلى الجزء الأيسر، أو إلى كلتا الذراعين، أو في الرقبة أو الفك.
- يُمكن وصفه على النحو التالي: ثقيل، حارق، ألم شديد جداً، أو «ثقَل على الصدر».

الذبحة الصدرية

الذبحة الصدرية (Angina pectoris) هي ببساطة الاسم اللاتيني لألم الصدر. وعادة ما يظهر بواسطة ممارسة الرياضة، ويزول عند الاستراحة. وفي الذبحة الصدرية يتأتى الألم من ألياف العضلات الموجودة في القلب التي لا يوجد فيها أوكسيجين كافٍ للقيام بعملها.

عادة تدوم الذبحة الصدرية حوالى دقيقتين أو ثلاثة دقائق، ولا تتجاوز عشرة دقائق عموماً. وقد تحدث فقط عندما يتسلق المرء تلاً صعوداً على قدميه أثناء رياح شديدة، أو عندما يصعد السلالم على قدميه. كما يمكن أن تحدث أحياناً بعد القيام بمجهود خفيف جداً مثل ارتداء الملابس إذا كان المرء مستريحاً لبعض الوقت. وتكون عادة أسوأ في الطقس البارد، في حال ممارسة المرء الرياضة بعد تناول الطعام، مثل المشي بعد تناول طعام الإفطار.

الذبحة الصدرية غير المستقرة

يمكن التنبؤ بالذبحة الصدرية عموماً إلى حد ما، ولكن إذا كان الشريان التاجي لا يزال يضيق أكثر فأكثر، أو تكوّنت خثرة على سطحه، حينها يمكن أن يدخل المرض مرحلة جديدة (الذبحة الصدرية غير المستقرة). وهذا يمكن أن يؤدي إلى حدوث نوبة قلبية، فقد تجد فجأة أنه يمكنك المشي لمسافة قصيرة فقط قبل أن تشعر بألم، أو قد تشعر بألم أثناء القيام بعمل خفيف في المنزل، أو حين تصعد إلى الطابق العلوي للنوم.

الوصف الأصلي للذبحة الصدرية

كتب الطبيب الإنجليزي «ويليام هيبردين» أول تقرير تفصيلي عن الذبحة الصدرية في عام 1761، وهو الوصف الذي لم يتغيّر كثيراً اليوم.

«يوجد اضطراب في الصدر يتميز بأعراض قوية وغريبة وجديرة بالاعتبار لدرجة خطورتها وهو غير نادر جداً، ولكنني لا أتذكر أي ذكر له من قبل المؤلفين الطبيين، إن موضعه والإحساس بالتعرض للخنق والقلق اللذان يُصاحبانه قد يجعلان تسميته «الذبحة الصدرية» مناسباً، ويشعر المصابون بهذا المرض بألم وإحساس غير مريح في الصدر أثناء مشيهم، وخصوصاً عندما يمشون بعد الأكل بوقت قصير».

قد تستيقظ في بعض الأحيان من النوم بسبب حدوث نوبة ذبحة صدرية. ويعتبر التغير في نمط الألم تطوراً مهماً، ويجب أن يتم إبلاغ طبيبك به في أقرب وقت ممكن.

النوبة القلبية

الألم هو نفس ألم الذبحة الصدرية، ولكنه يزداد سوءاً عندما ترتاح بدلاً من أن يخف. وعادة يقول الناس أنه أسوأ ألم شعروا به على الإطلاق في حياتهم. وقد يبدو الشخص الذي يمر بنوبة قلبية رمادياً ومُتعرِّقاً وبارداً إذا لمسته، وغالباً ما يشعر بالغثيان وقد يتقيّأ. علماً أن بعض الذين يصابون بالنوبات القلبية لم يُصابوا بأي أعراض تتعلّق بمرض القلب، ويحدث ذلك فجأة.

غير أن معظم الأفراد يشعرون ببعض الألم يروح ويجيء قبل حدوث النوبة بأسابيع أو شهور، بينما تضيق الأوعية الدموية تدريجياً، على الرغم من أنهم قد لا يُدركون أن هذا الألم قادم من القلب.



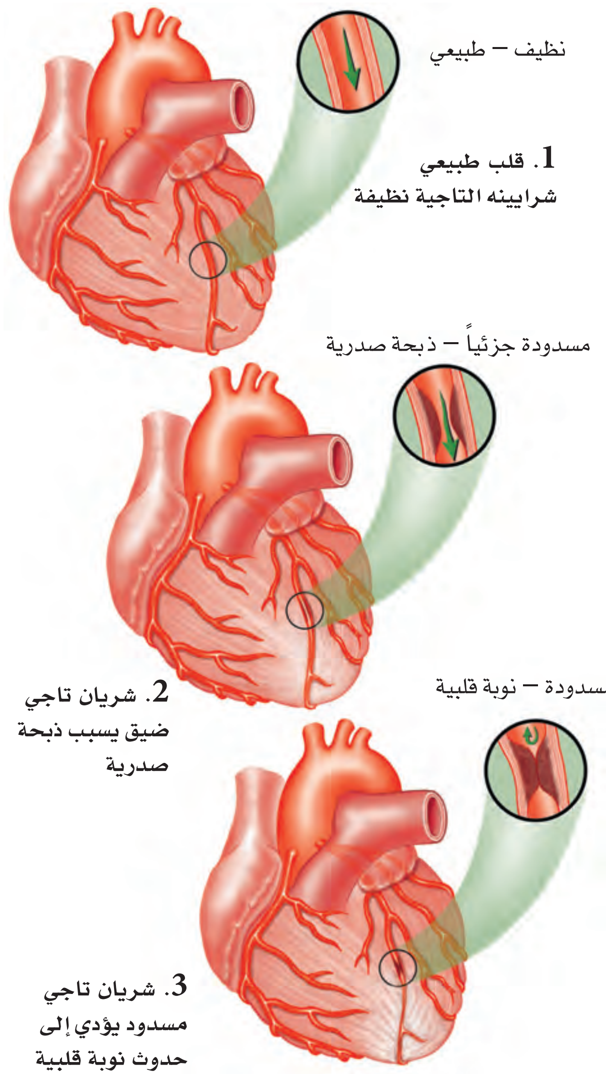
عادة يتم الشعور بألم القلب تحت عظمة الصدر في وسط الصدر، ولكن قد ينتشر إلى أحد الذراعين (حتى إلى أطراف الأصابع) وإلى الفك أو الظهر.

قد تكون أعراض النوبة القلبية - في حوالى 20 في المئة من الحالات - خفيفة جداً، وغالباً ما يتم خلطها بعسر الهضم. وهذا صحيح في حالة كبار السن والأشخاص الذين يعانون من مرض السكّري خصوصاً، وربما سبب ذلك هو أن الألياف التي تنقل الألم إلى القلب ليست حساسة كما هو الحال لدى الشباب.

أسباب أخرى لألم الصدر

نشعر جميعاً بألم في الصدر من حين إلى آخر كما نشعر بألم في الأعضاء الأخرى من أجسامنا، والأسباب الأكثر احتمالاً هي:

مراحل مرض القلب التاجي



عسر هضم أو «حُرقة الفؤاد»

يوجد المريء – الذي يصل الفم بالمعدة – خلف القلب مباشرة، ويُشاركه نفس الإمداد العصبي. لذا ليس من المستغرب أن الألم الناجم عن المريء – حُرقة الفؤاد – قد يشبه الألم الناجم عن القلب إلى حد كبير. فيمكن أن تحدث حُرقة الفؤاد في أي وقت، ولكنها تكون عادة مرتبطة بالطعام، وتبدأ بعد تناول الطعام بنصف ساعة أو نحو ذلك، أو عندما تكون المعدة خاويةٍ. كما يمكنٍ أن تحدث حُرقة الفؤاد في الليل عندما تكون مستلقياً، لأن بعضاً من أحماض المعدة تعود مرة أخرى إلى المريء وتُهيجه. ويُخفف تناول المزيد من الطعام أو شرب الحليب أو مضادات الحموضة من حُرقة الفؤاد، كماٍ أن تناول السوائل الساخنة والمشروبات الممنوعة تزيد الأمر سوءاً.

غير أن عسر الهضم لا ينجم عن ممارسة الرياضة. فإذا ما شعرت بألم في صدرك عندما تمشي –حتى إذا كان يجعلك تتجشأ– فمن المرجح بشكل كبير أن يكون ذلك ناجم عن خطب ما في قلبك وليس من معدتك، لذا عليك الإسراع بمراجعة الطبيب!

التهاب الجنبة

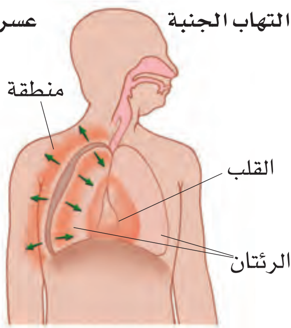
قد تؤدي عدوى الصدر مثل الالتهاب الرئوي إلى ألم سيء ٍجداً في الصدر، يسمى «التهاب الجنبة» . ٍوعادة ما يكون الألم حاداً فيٍ جانبٍ واحد من الصدر، ويزدادٍ سوءاٍ عندما تسعل أو تتنفس تنفساً عميقاً. ويكون ذلك الألم مختلفاً تماماً عن الألم الخفيف المتواصل الناجم عن القلب الذي ينتشر في الصدر.

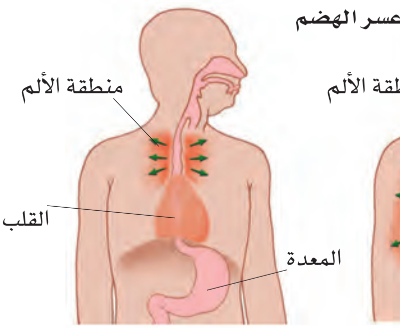
ألم العضلات

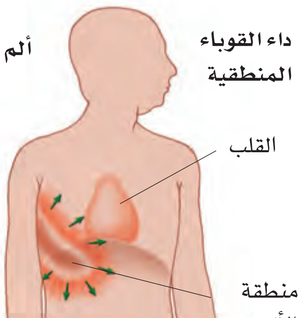
ثمة عضلات تمارس دوراً مهماً في التنفس على طول الظهر وبين الضلوع، ويمكن أن تكون هذه أعراض لآلام الروماتيزم مثلٍ جميع العضلات. ويقتصر هذا الألم عادة على منطقة صغيرة ٍنسبيا من الصدر، إما في الجزء الأمامي أو الخلفي، ويزداد سوءاً عند الجلوس أو الاستلقاء بأوضاع معينة أو عندما تلتفت. وقد يستمر هذا الألم من عدة ساعات إلى عدة أيام، ثم يختفي قبل أن يعود بعد بضعة أسابيع.

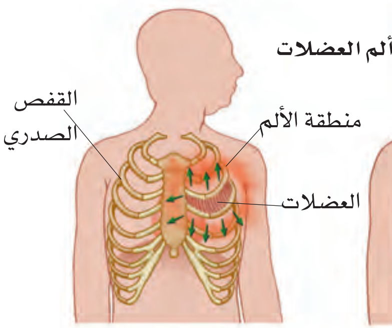
ألم الصدر غير المرتبط بالقلب

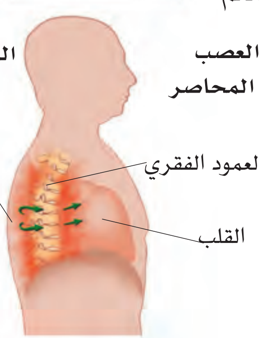
يمكن أن يكون ألم الصدر مفزعاً، وغالباً ما يجعل الناس يعتقدون أنهم يعانون من نوبة قلبية، ولكن ثمة عدة أسباب أخرى – أقل خطورة – لألم الصدر.

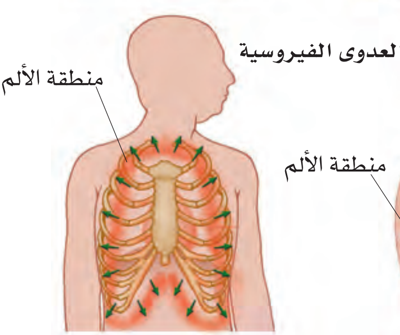












الأسباب الأقل شيوعاً لألم الصدر

ثمة أسبابٍ أخرى محتملة لحدوث ألم الصدر، على الرغم من أنها أقل شيوعاً:

داء القوباء المنطقية

هذه عدوى فيروسية قد تسبب ألماً شديداً في الصدر كله ليومين أو ثلاثة أيام قبل أن يظهر الطفح الجلدي المُتقرِّح المُنذر في المنطقة المؤلمة.

العدوى الفيروسية

يمكن أن تؤثر بعض فيروسات البرد أو الفيروسات التي تشبه الإنفلونزا في الغضروف الذي يلصق الضلوع بعظم الصدر. وعندما يحدث ذلك ستشعر أن الصدر ضعيف عندما تضغط عليه، وأن الألم يختلف تماماً عن الذبحة الصدرية.

العصب المحاصر

قد يؤدي الضغط على عصب في الظهر أو الرقبة إلى حدوث ألم - في بعض الأحيان- قد ينتشر إلى أسفل نحو الذراع أو في الصدر. ويمكن أن يحدث ذلك بسبب تلف في قرصٍ أو التهاب المفاصل في العمود الفقري. وثمة سبب آخر شائع نسبياً - خصوصاً لدى كبار السن من النساء - وهو انهيار عظام العمود الفقري، وينتج هذا عادة عن حالة تسمى «هشاشة العظام» ، تصبح فيها العظام رقيقة وهشة.

أعراض أخرى لمرض القلب

الخفقان

الخفقان - عندما تكون ضربات القلب غير منتظمة أو يفوّت نبضة - شائع جداً لدى الأشخاص الأصحاء، وينتج عادة بسبب الإجهاد أو التدخين أو الإفراط في شرب القهوة والشاي. كما قد يكون لدى عددٍ قليلٍ من الأشخاص «دائرة كهربائية قصيرة» في

القلب تجعل دقات القلب سريعة جداً، ولكن هذا غير شائع.

كما قد يُصاب الأشخاص المُصابين بأمراض القلب التاجية بمشاكل في انتظام نبض القلب، ولكن يُرجح حدوث ذلك في الأيام القليلة الأولى التي تلي النوبة القلبية، وحينها سيصف لك طبيبك عقاقير خاصة يحاول بها السيطرة على هذا. وأما إذا كان الخفقان مصحوباً بإغماء أو ضيق في التنفس أو ألم في الصدر، فعليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن.

ضيق التنفس وتورم الكاحلين

ثمة عدة أسباب محتملة لضيق التنفس، وأكثرها شيوعاً هو التهاب الشعب الهوائية المزمن والنُفَاخ والربو. كما يتسبب فشل القلب في حدوث ضيق التنفس، ويمكن أن يصيب الشخص الذي عانى من نوبة قلبية (انظر صفحة 49). فإذا كان القلب لا يضخ الدم بشكل جيد، تتراكم السوائل في الأنسجة والرئتين، ويتسبب حدوث ذلك بضيق التنفس. وقد تجد بعد ذلك صعوبة في الاستلقاء على السرير، أو قد تستيقظ ليلاً وأنت تعاني من مشكلات في التقاط أنفاسك. كما قد تصاب بسعال مصحوب ببلغم مزبد قليلاً أو ملطخ بالدماء.

عندما تتراكم السوائل في أماكن أخرى من الجسم، قد تجد أن كاحليك متورّمان، أو أنك تشعر بألمٍ في معدتك لأن كبدك وأمعاءك منتفخان. ولكن عندما يكون معروفاً أنك تعاني من مرض في القلب، فقد يكون ضيق التنفس أو السعال المتزايدان اللذان لا يزولان أمران مهمان. وتوجد الآن أدوية فعالة لعلاج فشل القلب، فكلما سارعت في طلب المساعدة، كان ذلك أفضل.

النقاط الأساسية

- عندما تعاني عضلة القلب من نقص في الأوكسيجين، تكون النتيجة ألم في الصدر - الذبحة الصدرية
- الألم الشديد في الصدر هو نوبة قلبية حتى يثبت العكس
- تعاني عادة من ألم الذبحة الصدرية عندما تمارس الرياضة أو تكون مجهداً
- لا ينجم عسر الهضم في العادة عن ممارسة الرياضة. اطلب المشورة الطبية، إذا ساورك الشكّ

اختبارات لأمراض القلب التاجية

تحديد سبب آلام الصدر

ثمة عدة أسباب محتملة لألم الصدر. ويكمن المفتاح الأكثر أهمية في طبيعة الألم نفسه ووقت ظهوره (انظر الصفحات 47-55)، فعادة يكون الأطباء قادرين على التمييز بين الأنواع المختلفة من الألم في الصدر. فقد يكون هذا واضحاً - ببساطة ممّا تقوله للطبيب - أن الألم قادم من قلبك أو أن له سبب آخر.

عادة يكون الألم الناجم عن النوبة القلبية أو الذبحة الصدرية لا لبسٍ فيه. ولكن ثمة أوقات أخرى يكون فيها التشخيص أقل وضوحاً، ومن ثم يكون على الطبيب أن يتخذ قراراً بناءً على مدى احتمالية إصابتك بمرض القلب التاجي. ففي حالة السيدة الشابة، من المرجح أن يكون ألم الصدر عبارة عن عسر هضم، وليس ذبحة صدرية. في حين أنه في حالة الرجل الذي في منتصف العمر والذي يدخن ويعاني من ارتفاع ضغط الدم، فمن المرجح أن يكون ذلك ذبحة صدرية، وليس عسر هضم.

إن الخبرة مهمة، ولكن للأسف لا يوجد طبيب معصوم من الخطأ، والعديد من الأطباء لم يتمكنوا حتى من تشخيص نوبتهم القلبية! ولكن، لأن مرض القلب التاجي شائع جداً في المملكة المتحدة، فسيُرتب معظم الأطباء لإجراء المزيد من الاختبارات إذا كان يوجد أي شك حول التشخيص.

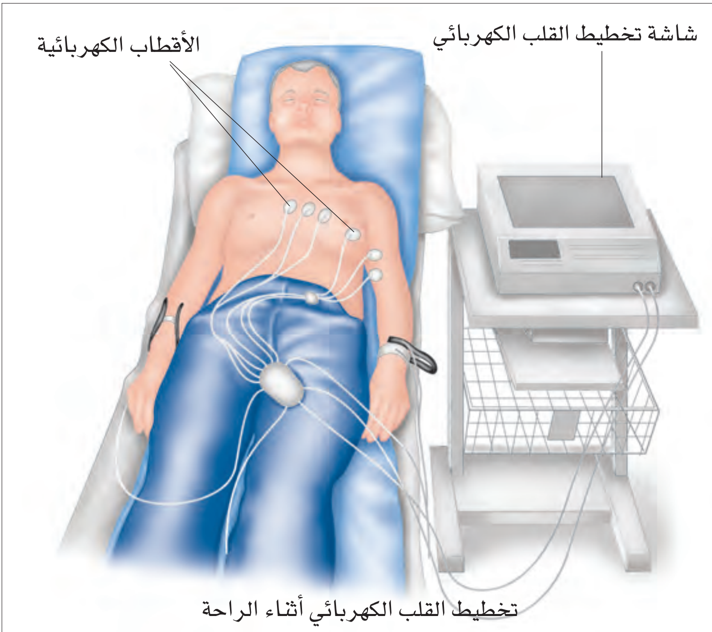
تخطيط القلب

تخطيط القلب الكهربائي أثناء الراحة

الاختبار الأكثر شيوعاً لأمراض القلب هو تخطيط القلب الكهربائي، وهو اختبار بسيط وغير مؤلم يستغرق حوالى 10 دقائق، ويُمكن أن يُجريه طبيبك العام أو ممرضة متمرسة.

في كل مرة ينبض فيها القلب، يتسبب في حدوث تغييرات كهربائية طبيعية يمكن التقاطها بواسطة أقطاب كهربائية موضوعة في مناطق مختلفة في جميع أنحاء الجسم. وعادة ما توضع هذه الأقطاب الكهربائية - المغطاة بهلام (جِيل لزج) لضمان جودة الاتصال - على الكاحلين، والمعصمين، والصدر.

يُسجل التخطيط معدل ضربات القلب ونظم القلب وإذا ما كانت العضلة تولد الكهرباء بشكل طبيعي أم لا. وستؤدي العضلة التالفة أو العضلة التي تعاني من نقص الأوكسيجين إلى ظهور مظهر مختلف.

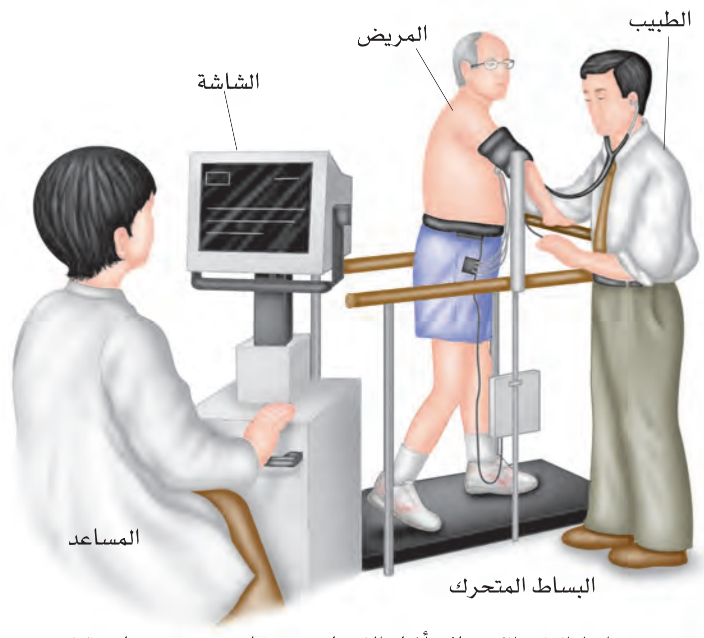


تخطيط القلب الكهربائي أثناء الراحة

يُعطي التخطيط الخاص بتخطيط القلب الكهربائي الطبيب معلومات كثيرة عن القلب، ولكن - مثل معظم الاختبارات - فإن تخطيط القلب الكهربائي ليس معصوماً من الخطأ، فإذا كنت تعاني من الذبحة الصدرية، قد يظل تخطيط القلب الخاص بك طبيعياً إذا تم تسجيله أثناء الراحة عندما لا تشعر بأي ألم. وقد تحتاج في هذه الحالة إلى إجراء تخطيط القلب الكهربائي أثناء الإجهاد.

تخطيط القلب الكهربائي أثناء الإجهاد

يمكن أن يُستخدم أي شكل من أشكال التمارين لإثارة الذبحة الصدرية. ففي المملكة المتحدة عادة ما يُستخدم اختبار البساط المتحرك، ولكن في أوروبا غالباً ما يستخدمون الدراجة. ويتم وضع



تخطيط القلب الكهربائي أثناء الإجهاد: يتم قياس معدل ضربات قلبك ونشاطه الكهربائي أثناء مشيك بواسطة الأقطاب الكهربائية

أقطاب كهربائية لتخطيط القلب الكهربائي، تماماً مثلما توضع لتخطيط القلب الكهربائي أثناء الراحة، ولكن يتم وضع الأسلاك بعناية على الصدر كي لا ترتخي أثناء مشيك. وعادة يبدأ البساط المتحرك بإيقاع بطيء، ثم يزداد كل دقيقتين أو ثلاثة دقائق لسرعة أكبر بانحدار متزايد، بحيث تسير بنشاط وكأنك تتسلق تلاًّ. يتم إيقاف الاختبار إذا شعرت بألم، أو إذا كانت توجد تغيرات كبيرة في تخطيطٍ القلب الكهربائي، أو بالطبع إذا صرت متعباً أو منقطع النفس جداً.

المفيد في تخطيط القلب الكهربائي أثناء الإجهاد هو أنه يعطي معلومات إلى الطبيب. فالمعلومة الأولى إذا نتج ألم عن الاختبار وتغير تخطيط القلب الكهربائي، تؤكد تشخيص الذبحة الصدرية. وأما المعلومة الثانية والمهمة بالقدر ذاته فهي أنه إذا نجحت في السير لمسافة كبيرة قبل أن يصيبك الألم، فهذا يخبر الطبيب أن الذبحة الصدرية خفيفة، وقد لا يلزم إجراء المزيد من الاختبارات. ويُجرى هذا الاختبار في العيادة الخارجية الخاصة بالمستشفى ويستغرق حوالى 40 دقيقة.

اختبارات النظائر المشعة

تُستخدم في هذه الاختبارات مواد كيميائية - أو نظائر- تنتج كميات صغيرة جداً من النشاط الإشعاعي التي يمكن التقاطها بواسطة كاميرا خاصة. وتقوم الأنسجة المختلفة في جميع أنحاء الجسم بامتصاص نظائر مختلفة. ولكن في اختبار القلب تُستخدم نظائر مختلفة، وأكثرها شيوعاً هي الثاليوم والتكنيتيومٍ، وكلاهما تمتصهما عضلة القلب حين يكون تدفق الدمٍ طبيعيا، ولكنها لا تمتصهما العضلة عندما يكون تدفق الدم ضعيفاً. لذا في حال وجود ضيق أو انسداد لشريان تاجي، فلن تظهر تلك المنطقة من عضلة القلب.

النظائر عبارة عن مواد مشعة، ولكنٍ كمية النشاط الإشعاعي المُعطى في هذه الاختبارات يكون صغيراً ويعادل إجراءات الأشعة السينية الأكثر قياسية. فتتحلل النظائر بسرعة في الجسم، ويخرج

اختبارات النظائر المشعة

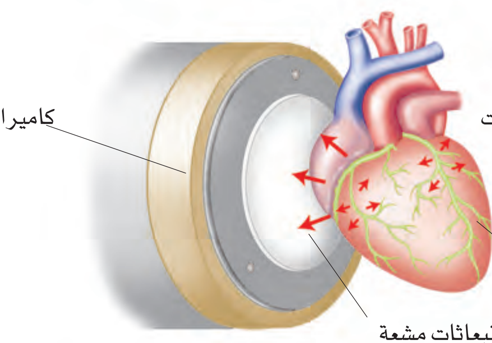
1. حقنة من النظائر يتم اعطاؤها في مجرى الدم



2. تمتص عضلة القلب النظائر المشعة عندما يكون تدفق الدم طبيعياً



3. يستلقي المريض تحت الكاميرا التي ترصد الانبعاثات الصادرة من النظائر.



بعضها في البول، ولكنها لا تُشكِّل خطراً عليك أو على أي شخص آخر. يُجرى فحص النظائر على مرحلتين، مرة عندما يكون القلب مجهداً ومرة أخرى عندما يكون مستريحاً، وتتم مقارنة الصورتين.

عادة تؤخذ صور الجهد بعد إجراء اختبار البساط المتحرك، ولكن في حالة الذين لا يستطيعون أداء التمارين، يُمكن تحفيز القلب بواسطة العقاقير، مثل: الأدينوزين والديبيريدامول والدوبوتامين، وفي نهاية اختبار الجهد أو بعد تناول العقار، تُعطى حقنة من النظائر ثم تستلقي تحت الكاميرا لمدة 10 دقائق أو 15 دقيقة بينما تؤخذ الصور.

في بعض الأحيان يكون فحص النظائر أفضل في التقاط الشذوذ من تخطيط القلب الكهربائي أثناء الجهد، كما أنه مفيد بعد إجراءٍ جراحة مجازة عندما يصبح الإمداد الشرياني للقلب معقداً جداً. وهو الطريقة الوحيدة لدراسة القلب في حالة الأشخاص الذين لا يستطيعون أداء اختبار البساط المتحرك أو العجلة - على سبيل المثال - بسبب التهاب المفاصل أو مرض شديد في الرئة.

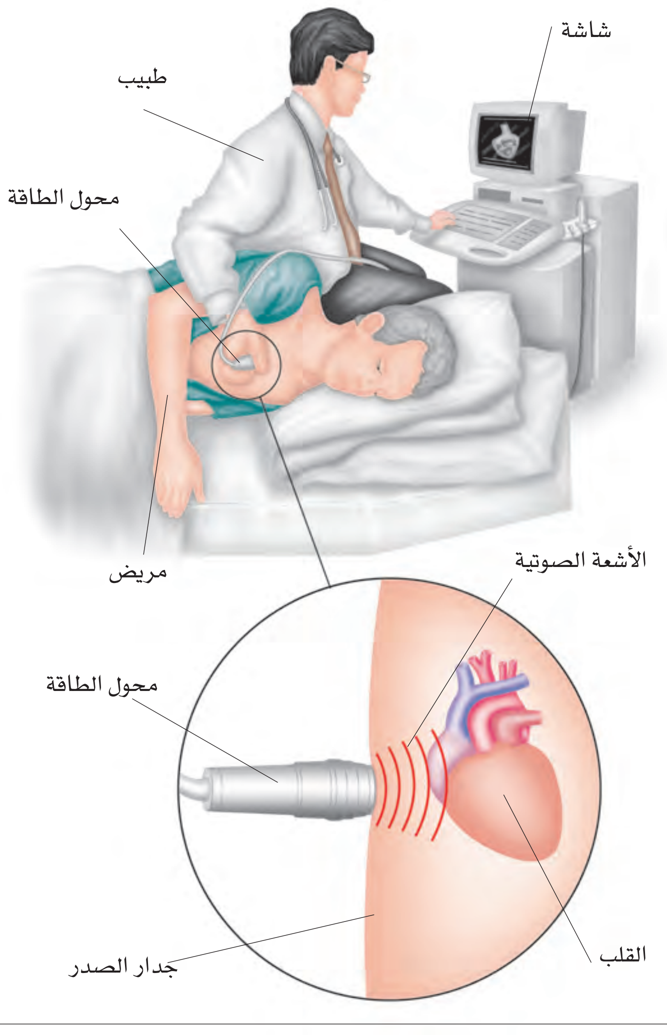
تخطيط صدى القلب أثناء الجهد

هي تقنية مشابهة من حيث المبدأ لاختبار النظائر، إلا أنه لا يوجد فيها نشاط إشعاعي. وتخطيط صدى القلب هو الاسم الذي يطلق على الفحص الذي يٌستخدم فيه الأشعة الصوتية لالتقاط صور القلب، وهو مماثل تماماً للفحص بالموجات فوق الصوتية الذي يُستخدم في حالة الحمل.

باستخدام هذا النوع من الفحوصات، يمكننا رؤية عضلة القلب وهي تنقبض، كما يمكننا العثور على أي أجزاء تنقبض بشكل سيئ بسبب انقطاع إمدادات الدم. وكما هو الحال في دراسة النظائر، فمن الممكن تحفيز القلب، إما عن طريق التمارين أو حقن العقاقير. ويتم فحص القلب قبل الجهد وأثنائه وبعده. وبعد ذلك يتم بالتفصيل تحليل الصور التي يمكنها إعطاء معلومات جيدة بشأن أي الشرايين التي قد تكون مسدودة، ومدى انسدادها.

تخطيط صدى القلب

هي أداة تسمى محول الطاقة - تنتج شعاعاً من الصوت - يتم الإمساك بها أمام الصدر، ويتم تكوين صورة للقلب بواسطة الأشعة الصوتية المنعكسة



تصوير الأوعية التاجية

الطريقة الأكثر مباشرة لمعرفة ما هو خطب القلب في مرض القلب التاجي، هي إجراء أشعة سينية خاصة للشرايين التاجية تسمى الصور الوعائية. فتُحقن صبغة - يُمكن رؤيتها في الأشعة السينية - في الشرايين التاجية. وبما أن القلب يتحرك طوال الوقت، يجب أن تؤخذ الأشعة السينية على شريط فيديو رقمي. لذا يتطلب الأمر معدات غالية الثمن كانت في وقت ما متاحة فقط في عدد قليل من المستشفيات الكبيرة. ولكن لحُسن الحظ أصبحت هذه التسهيلات، مع ظهور التكنولوجيا الحديثة، متاحة على نطاق أوسع، ويُجري معظم مستشفيات المناطق الآن تصويراً للأوعية.

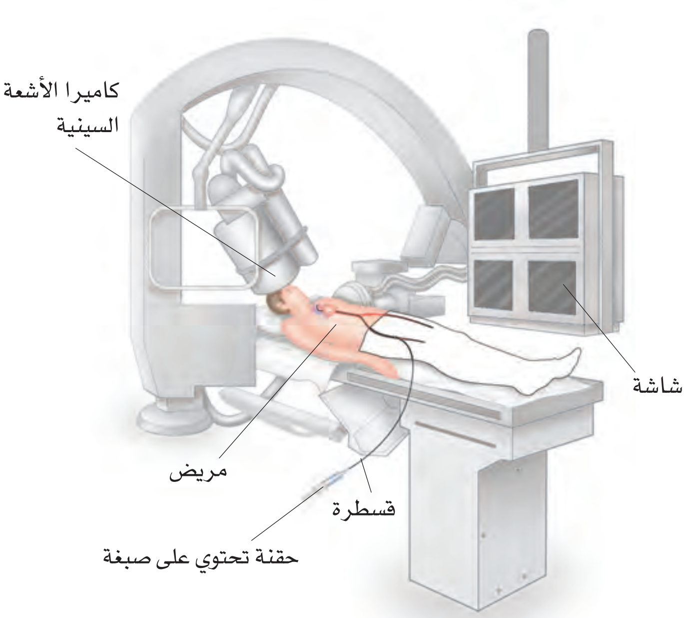
من أجل أخذ صورة للشرايين الصغيرة، يجب حقن الصبغة فيها مباشرة. وللقيام بذلك يجب تمرير أنبوب دقيقٍ يسمى القسطرة إلى القلب. وعادة ما يتم ذلك عبر شريان في الأَرْبيَّة، أو شريان في المعصم في بعض الأحيان، ويُحقن القليل من المَخدر الموضعي تحت الجلد لتخديره. وبعد ذلك يتم تمرير القسطرة في الشريان نحو القلب. وعلى الرغم من أنك لن تكون واعياً لما يحدث، إلا أنك قد تشعر بالقليل من الخفقان عندما يصل الأنبوب للقلب، وهذا طبيعي جداً.

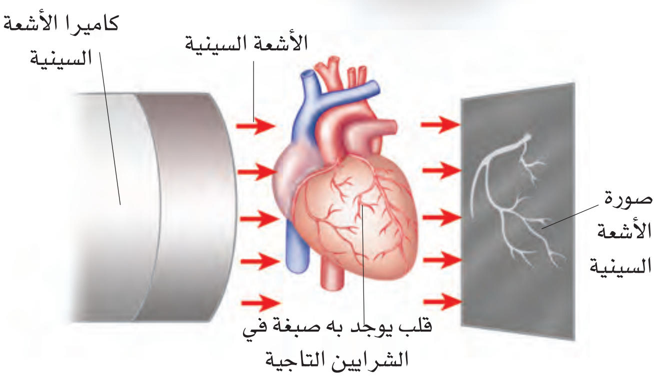
بمجرد أن تصبح القسطرة في الشريان التاجي، يتم حقن الصبغة وتؤخذ الصور من زوايا مختلفة. وفي أثناء القيام بذلك، سيُطلب منك أن تحبس أنفاسك، ربما لخمس أو عشر ثوانٍ. وقد تسبب الصبغة حصول قليل من الاحمرار سرعان ما يزول.

يُعدّ تصوير الأوعية التاجية إجراء آمناً وروتينياً، ونادراً ما تحدث بسببه مضاعفات خطيرة (أقل من شخص واحد من بين كل 1,000 شخص). ويتمثّل الخطر الأكثر أهمية - والشائع جداً للأسف - هو أن الصورة الوعائية قد تثير نوبة قلبية أو سكتة دماغية. وإذا حدث ذلك فقد يلزم إجراء جراحة عاجلة. وأما المضاعفات الأقل خطورة فهي الحساسية من الصبغة أو حدوث ضرر في الشريان في موضع الثقب.

تصوير الأوعية التاجية

تمرير قسطرة من شريان في الأُرْبِيَّة إلى القلب، وتُحقن صبغة في الشرايين التاجية. ويتم إظهار الصبغة بواسطة كاميرا الأشعة السينية القادرة على عمل صور متحركة





يُعدّ تصوير الأوعية التاجية إجراء يمكن القيام به في يوم واحد، ويستغرق من 30 إلى 60 دقيقة. وعلى الأرجح لن تحتاج إلى المبيتً في المستشفى، ولكنك ستحتاج إلى الاستلقاء لثلاثة أو أربع ساعات بعد انتهاء الأمر من أجل تقليل خطر حدوث أي نزيف من الأَرْبِيَّة أو المعصم. وغالباً ما تتضرر المنطقة التي استخدمت في الاختبار، وقد تبقى ضعيفة قليلاً لبضعة أيام.

على الرغم من أن تصوير الأوعية التاجية هو أفضل وسيلة لرؤية الشرايين التاجية، إلا أنه ليس ضرورياً لجميع الذين يعانون من الذبحة الصدرية أو مرض القلب التاجي. وسيستخدمه معظم الأطباء – بصورة رئيسية - عندما يعتقدون أنه من المحتمل أن تستفيد من جراحة في القلب أو رأب الأوعية (انظر صفحة 75-81).

النقاط الأساسية

- الاختبار الأكثر شيوعاً لأمراض القلب هو تخطيط القلب الكهربائي، ولكنه ليس معصوماً من الخطأ
- إذا كان تخطيط القلب الكهربائي أثناء الراحة طبيعياً، سيكون اختبار تمرين البساط المتحرك طريقة جيدة لإظهار الذبحة الصدرية ورؤية مدى خطورتها
- قد يُستخدم اختبار النظائر المشعة أو تخطيط صدى القلب بدلاً من تخطيط القلب الكهربائي لمن لا يستطيعون أداء التمارين
- إن تصوير الأوعية التاجية هو أفضل وسيلة لتحديد الشرايين المصابة، ولكن لا يحتاج إليه جميع الذين يعانون من مرض الشريان التاجي

علاج الذبحة الصدرية

الذبحة الصدرية هي ألم في الصدر ناجم عن قلة الأوكسيجين الذي يصل لعضلة القلب. ويحدث هذا عادة بعد ممارسة الرياضة، ويختفي بعدما تستريح لعدة دقائق. وأما الذبحة الصدرية غير المستقرة فهي عندما تزداد الحالة سوءاً بشكل سريع؛ بحيث تشعر - في نهاية المطاف - بألم حتى عندما تكون مستريحاً، وقد تكون الذبحة الصدرية تحذيراً من حدوث نوبة قلبية وشيكة.

ويتمثّل هدف الأطباء عند علاج الذبحة الصدرية بتخفيف الألم نفسه وزيادة مقدار التمارين التي يمكنك تأديتها قبل أن يبدأ الألم. قد يكون العلاج بواسطة العقاقير أو رأب الأوعية أو الجراحة.

العلاجات الطبية

هي عقاقير تؤثر في الذبحة الصدرية بتقليل كمية الأوكسيجين الذي تحتاج إليه عضلة القلب أو تزيد من تدفق الدم إلى القلب، أو كليهما.

يوجد أساساً ثلاثة أنواع من الأدوية المستخدمة للمرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية:

- دواء للآلام نفسها مثل غليسيريل ثلاثي النترات

- دواء مثل الستاتين لخفض مستوى الكوليسترول.
- دواءٍ لمنع تكوّن الخثرات، وعادة يكون الأسبرين.

أياً كان العلاج الذي بدأه الطبيب معك، فمن المهم أن تعملا سوياً كشريكين. ويتعين عليك تناول دوائك كما وصفه الطبيب، وعلى الأرجح سيكون ذلك مرة أو مرتين يومياً في أغلب الحالات. وفي حال ظهور أي آثار جانبية يتعين عليك إبلاغ طبيبك عنها بسرعة.

كما ينبغي عليك إجراء جميع التعديلات الضرورية على نمط حياتك. وقد يعني ذلك الإقلاع عن التدخين، وتخفيف الوزن، وممارسة المزيد من الرياضة، ستجد المزيد حول ذلك في صفحة 102.

النترات

النترات هي الأدوية الأكثر شيوعاً لتخفيف ألم الذبحة الصدرية، وقد استُخدمت بأشكال مختلفة لأكثر من 100 سنة. فيتم امتصاص غليسيريل ثلاثي النترات بسرعة شديدة بواسطة بطانة الفم، ويؤخذ إما في صورة قرص صغير تحت اللسان أو في صورة رذاذ، وهو يوسِّع أو يفتح الشرايين التاجية، ويحسّن بالتالي من تدفق الدم إلى عضلة القلب في المناطق التي تكون فيها الشرايين التاجية ضيقة.

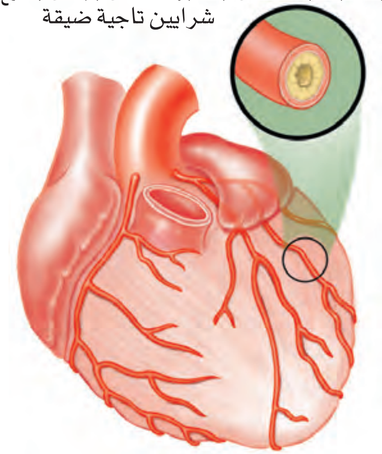
توسِّع النترات أيضاً الشرايين والأوردة في جميع أنحاء الجسم، وهذا يمكن أن يؤدي إلى حدوث آثار جانبية، خصوصاً الدوار والصداع. فإذا شعرت بالدوار بعد تناول غليسيريل ثلاثي النترات اجلس أو استلقِ لعدة دقائق. ولكن عادة يزول التأثير، فالصداع الناجم عن تناوَل غليسيريل ثلاثي النترات هو بسبب توسع الأوعية الدموية للمخ، ويحدث عادة في غضون دقيقة أو دقيقتين من تناول النترات ويختفي بسرعة إذا بصقت القرص.

عادة يجد الناس أن ألم الذبحة الصدرية يخف عندما يبدأ الصداع، فمفعول النترات متوقع جداً في حالة مرض القلب التاجي، لدرجة أن الأطباء غالباً ما يستخدمونه لمعرفة إن كان الألم الذي تشعر به في صدرك هو ذبحة قلبية حقاً. ومع أن هذا الإجراء موثوق به إلى حد ما، ولكن يمكن أن يخف الألم الصادر من المريء – في بعض الأحيان – بعد تناول غليسيريل ثلاثي النترات، ما قد يبعث

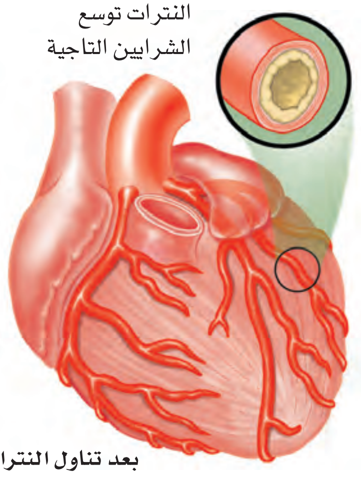
على الحيرة.

تأثير النترات على القلب

في حالات الذبحة الصدرية، عندما تكون الأوعية الدموية التي تمد القلب بالدم ضيقة، يمكن تناول النترات لتوسع الأوعية الدموية وزيادة تدفق الدم الى القلب، وعندما يتوفّر المزيد من



أثناء ذبحة صدرية



بعد تناول النترات

ويتعين على أي شخص يعاني من الذبحة الصدرية الاحتفاظ بأقراص أو رذاذ غليسيريل ثلاثي النترات الخاص به أينما كان، لاستخدامها في حالة إصابته بنوبة مفاجئة من ألم الصدر. ولكن إذا فتحت قنينة الأقراص ولم تستخدم أي منها لفترة من الوقت، فانتبه لتاريخ انتهاء الصلاحية؛ فأقراص غليسيريل ثلاثي النترات يبطل مفعولها بعد مرور ستة أسابيع على فتح القنينة.

وكما رأينا فإن غليسيريل ثلاثي النترات يعمل بالفعل بسرعة شديدة، لذا إذا لم يزل الألم في غضون خمسة دقائق من تناول الدواء، قد يتطور ذلك إلى أمر أكثر خطورة، على الأرجح سينصحك طبيبك بأن تنتظر لخمس دقائق وأن تأخذ جرعة ثانية إذا لم يحدث تَحَسُّن.

إذا لم يتحسن ألم الصدر بعد ١٠ دقائق من تناول جرعة ثانية من غليسيريل ثلاثي النترات، يتعين عليك طلب المساعدة الطبية الفورية.

يمكن بلع النترات كقرص، ولكنه المعدة لا تمتصه بشكل جيد، وهذا هو سبب ابتكار طرق أكثر فعالية لتناوله، إذ يمكن أن تُترك تركيبات خاصة - ذات مفعول أطول - بين اللثة والخد لعدة ساعات (تسمى النترات الشدقي)، كما يوجد رقعة توضع على الجلد تحتوي على غليسيريل ثلاثي النترات، وهي عبارة عن لاصقة شفافة تحتوي على العقار الذي يُمتص ببطء عبر الجلد. وتُترك هذه اللاصقة على الجلد لمدة 18 ساعة وعادة ما تُنزع في الليل. وقد يُجرِّب طبيبك نترات مختلفة كي يكتشف أياً منها يناسبك.

حاصرات بيتا

حاصرات بيتا هي مجموعة من العقاقير التي تم اكتشافها في المملكة المتحدة قبل أكثر من 30 سنة. وكانت هذه الحاصرات بمثابة تقدم كبير في علاج الذبحة الصدرية. وقد سُمّيت حاصرات

بيتا لأنها تُبطل آثار الأدرينالين (أبينيفرين) على مستقبلات بيتا في القلب والرئتين والأوعية الدموية. ويتمثل تأثيرها في أنها تبطئ دقات القلب، وتقلل ضغط الدم، خصوصاً أثناء ممارسة الرياضة، ما يُمكِّن القلب من بذل مزيد من الجهد قبل الإصابة بالذبحة الصدرية. وعادة يجد الأشخاص الذين يعانون من الذبحة الصدرية أنهم يستطيعون المشي لمسافة أطول، وأنهم يستخدمون عقار غليسيريل ثلاثي النترات بشكل أقل. وأحياناً يجد الأشخاص أن الذبحة الصدرية التي يعانون منها تختفي تماماً، على الرغم من أنها ستعود مرة أخرى على الأرجح إذا تمرّنوا بشدة.

للأسف، لا تناسب حاصرات بيتا جميع المرضى. فلا يمكن إعطاؤها للمصابين بالتهاب الشعب الهوائية أو الربو، إذ قد تجعل التنفس أسوأ. كما تتضمن الآثار الجانبية المحتملة الأخرى برود اليدين والقدمين، ووجع في عضلات الساقين أثناء المشي، وتعب، وعجز جنسي في بعض الأحيان، ولكن ثمة أكثر من اثني عشر نوعاً مختلفاً من حاصرات بيتا متاح، وغالباً ما يجد الناس أن واحداً منها يناسبهم أكثر من الآخر.

حاصرات قنوات الكالسيوم

تبطئ حاصرات قنوات الكالسيوم معدّل تمكُّن الكالسيوم من دخول خلايا الجسم، وخصوصاً عضلة القلب وجدران الأوعية الدموية. وتعمل هذه المجموعة من العقاقير مثل النترات إلى حد ما عن طريق توسيع الشرايين التاجية وتحسين تدفق الدم إلى عضلة القلب، وهي تزيد من مقدار التمارين التي يمكنك أداءها قبل الإصابة بالذبحة الصدرية - مثل حاصرات بيتا - على الرغم من أنها لا تبطئ معدل ضربات القلب. ولأنها تعمل بطريقة مختلفة، فيمكن استخدامها مع حاصرات بيتا أو النترات. وأما آثارها الجانبية الأكثر شيوعاً فهي حالات الصداع والدوار، كما هو الحال مع النترات، كما يمكن أن تسبب تورم الكاحلين والإمساك.

كيف يمكن تناول النترات؟

النترات متوفرة في صورة مجموعة متنوعة من التركيبات.



النيكورانديل

يعمل النيكوراندیل بطريقة مماثلة قليلاً للنترات وحاصرات قنوات الكالسيوم لتوسيع الشرايين التاجية، ولكنه يقوم بذلك بآلية مختلفة، ويمكن أن يعمل عندما لا تعمل النترات، كما يمكنه الحدّ من خطر النوبات القلبية لدى بعض المرضى.

أحدث عقاقير الذبحة الصدرية

كانت توجد في السنوات القليلة الماضية عدة عقاقير جديدة متاحة لمنع حدوث نوبات الذبحة الصدرية. وندرج بعضها في ما يلي.

إيفابرادين

هو دواء جديد يُستخدم لعلاج الذبحة الصدرية، وهو يعمل على وجه التحديد بتقليل معدّل نبض القلب، ما يسمح للمريض بممارسة المزيد من الرياضة بأعراض أقل. ويبدو أنه في مثل فاعلية حاصرات بيتا، ولكن لا يوجد له نفس الآثار الجانبية.

رانولازين

يبدو أن هذا الدواء يحد من تأثير انخفاض تدفق الدم على خلايا عضلة القلب، ما قد يكون مفيداً إذا لم تستجِب للأدوية الأخرى.

الستاتين

يعتبر خفض مستوى الكوليسترول من إحدى العلاجات الرئيسية لمنع تطور الذبحة الصدرية، وعادة يكون ذلك بواسطة أحد أدوية الستاتين أو عقار آخر مخفض لمستوى الكوليسترول (انظر صفحة 105–107).

الأسبرين

يجب أن يتناول جميع الذين يعانون من الذبحة الصدرية دواء الأسبرين، بشرط ألّا يضايقهم، فهو يعمل على «تخفيف» الدم بحيث لا يتجلط بسهولة. فالخطر الرئيسي الذي يواجه الشخص الذي

يعاني من الذبحة الصدرية، هو تكوّن خثرة في أي شريان تاجي ضيق، ما يؤدي إلى حدوث نوبة قلبية.

أما الجرعة اللازمة من الأسبرين لأداء ذلك فهي 75 ملغ فقط في اليوم، أي ما يساوي ربع قرص من الأسبرين العادي. وتكون الآثار الجانبية نادرة في هذه الجرعات المنخفضة، ولكن ثمة من يعانون من حساسية من الأسبرين (خصوصاً المصابين بالربو)، أو الذين يجدون أن الأسبرين يسبب لهم عسر هضم.

كلوبيدوغريل

يعمل كلوبيدوغريل بطريقة مشابهة للأسبرين وهي تخفيف لزوجة الدم، ولكنه لا يسبب عسرٍ هضم مثل الأسبرين. وكما تظهر الأبحاث الجديدة فهو مفيد جداً في مرض الذبحة الصدرية غير المستقرة، حين يُستخدم في تركيبة مع الأسبرين. لذا إذا كنت حديثاً في المستشفى مُصاباً بالذبحة الصدرية، فقد يكون من المفيد تناول كليهما. وهو مفيد أيضاً لمعظم المرضى الذين أجري لهم جراحة رأب الأوعية.

العقاقير الأخرى

ثمة عقاقير أخرى يتم تناولها لعلاج الذبحة الصدرية. وقد يرغب طبيبك في أن تتناول إحداها في حالتك، إما لأن العقاقير الأخرى لم تعمل أو لأنه كانت لها آثاراً جانبية.

في بعض الحالات قد يصف لك طبيبك أدوية إضافية للسيطرة على ضغط الدم بطريقة أكثر فاعلية. وسيكون الاختيار الشائع هو مُثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين. وثمة أدلة على أن هذه العقاقير تساعد على منع حدوث أي تدهور لحالة قلبك (انظر صفحة 90 لمزيد من التفاصيل عن هذه الأدوية).

رأب الأوعية والجراحة

تُستخدم الآن العديد من الإجراءات لتحسين تدفق الدم، إما بتجاوز الشرايين (جراحة مجازة الشريان التاجي) أو بتوسيعها

(رأب الأوعية التاجية). وفي أي حال من الأحوال سيحتاج جميع المصابين بالذبحة الصدرية إلى إجراء جراحة. ولكن عندما يصعب السيطرة على الأعراض بالعقاقير، يمكن أن تكون نتائج الجراحة مثيرة. فعلى سبيل المثال، يمكن للشخص الذي عانى من الذبحة الصدرية لسنوات، المشي من دون أدنى صعوبة مرة أخرى. وقد أنهى البعض - مثل السير رانولف فينيس - عدة سباقات ماراثون ويتسلق الآن جبلٍ إيفرست.

على الرغم من أن كلاً من إجراء جراحة مجازة الشريان التاجي ورأبٍ الأوعية التاجية لهما مفعول جيد، إلا أنهما ليستا بمثابة «علاج» حقاً، بمعنى أنهما لا يتخلصان من المشكلة الأساسية وهي «انسداد» الشرايين التاجية، بل سيظل المريض في حاجة إلى اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة لمنع تدهور حالة الشرايين، بإحداث تغييرات في نمط الحياة مثل التوقف عن التدخين، وبواسطة عقاقير مثل العقاقير المخفضة للكوليسترول.

رأب الأوعية

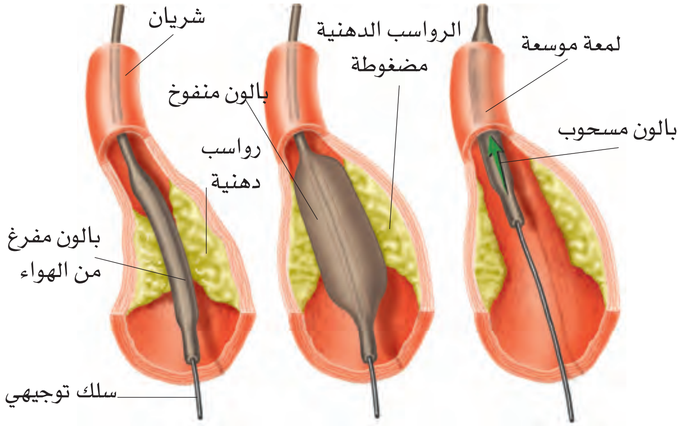
علام تنطوي؟

استُخدم رأب الأوعية لأول مرة من حوالى 25 سنة مضت، وتنطوي على توسيع المناطق المضيقة للأوعية الدموية لتحسين تدفق الدم، وهذا أسرع وأسهل بكثير من جراحة مجازة الشريان التاجي، ولكنه قد يكون أقل فاعلية على المدى الطويل.

كما يعتبر رأب الأوعية - من حيث المبدأ - أسلوباً يتم به تمرير بالون طويل ورفيع عبرٍ المنطقة المضيقة من الوعاء الدموي فوق سلك توجيهي رقيق جداً، ثم يُنفخ البالون بضغط عالٍ ويُمدد الشريان، وغالباً ما يُمزِّق الرواسبٍ الدهنية الموجودًة فيٍ جدار الشريان، ويبقي الشريان مفتوحاً، عندما يتم تفريغ البالون من الهواء وإزالته.

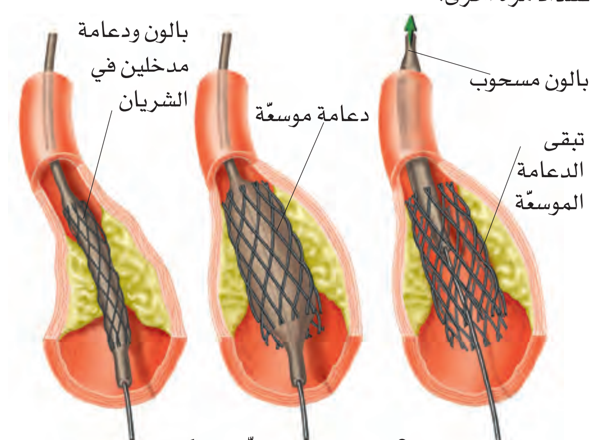
رأب الأوعية التاجية ووضع دعامة

ينطوي رأب الأوعية على توسيع الشريان المصاب بإدخال بالون على سلك توجيهي، ومن ثم نفخه في مكان الانسداد.



1. إدخال البالون 2. نفخ البالون 3. سحب البالون

تُستخدم دعامة مصنوعة من الأسلاك المشبكة لإبقاء الشريان مفتوحاً ومنع حدوث انسداد مرة أخرى.



1. وضع دعامة وبالون مفرغ من الهواء 2. نفخ البالون، يوسِّع الدعامة 3. نزع البالون المفرغ من الهواء، وتترك الدعامة في الشريان.

ما مدى فعالية رأب الأوعية؟

عادة تكون الآثار المباشرة لرأب الأوعية مثيرة. فغالباً ما تختفي الذبحة الصدرية تماماً، ولكن! في حوالى شخص من بين كل أربعة أشخاص يمكن أن يعود التضييق مرة أخرى. وعادة يكون ذلك في الأشهر الستة الأولى التي تلي الإجراء. فإما أن الشريان لم يتمدد بما يكفي في المقام الأول، أو أن التهاباً قد حدث، غير أن هذه المشكلة تم تفاديها باستخدام الدعامات التاجية الروتينية لمعظم المرضى.

إن الدعامة عبارة عن شبكة رقيقة من الأسلاك التي يتم تمديدها فوق بالون، وعندما يُنفخ البالون، تتمدد الدعامة مع الشريان، وتبقى هناك لإبقائه مفتوحاً بعدما يُنزع البالون، وقد قلّلت الدعامات الأحدث - وخصوصاً المطلية منها - مخاطر تكرار الأمر بشكل كبير، بحيث أصبح رأب الأوعية الآن علاجاً فاعلاً وطويل الأجل للمرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية.

إجراء عملية رأب الأوعية

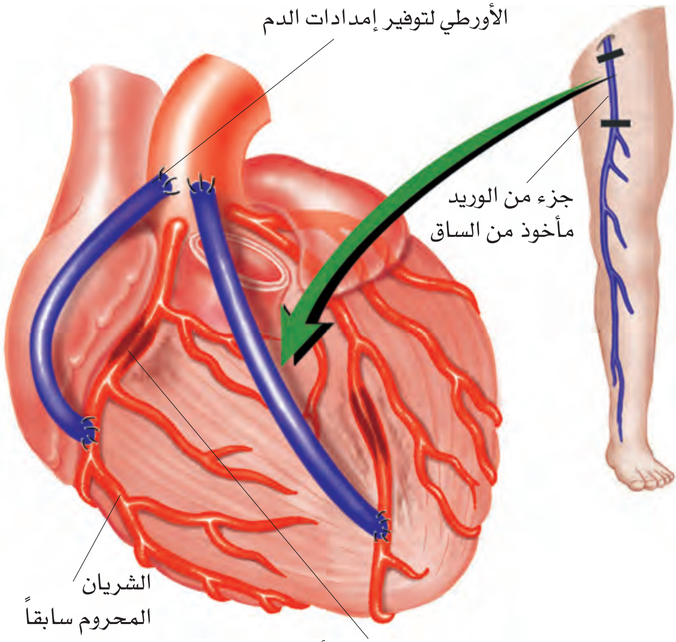
تُجرى العملية عادة في ليلة وضحاها، أي إن المريض يدخل المستشفى في الصباح ويعود إلى منزله في اليوم التالي. وسيكون الإجراء من وجهة نظرك مثل تصوير الأوعية التاجية تماماً (انظر صفحة 64):

- يُمرَّر بالون مفرغ من الهواء مع سلك رفيع إلى المناطق الضيقة للأوعية الدموية ويُنفخ.
- يُنزع البالون والسلك بمجرد تمدّد الشريان.

قد تشعر بألم - في بعض الأحيان - في أثناء القيام بذلك. ولكن هذا عادة يزول بتناول بعض الغليسيريل ثلاثي النترات. وفي أحيان كثيرة، قد ينسد الشريان أثناء الإجراء، ومن المحتمل أن يؤدي هذا إلى حدوث نوبة قلبية، ولكن بوجود التقنيات الحديثة، يُمكن التخلص من الانسداد بواسطة القسطرة، وتكون الحاجة إلى إجراء جراحة طارئة (جراحة مجازة) نادرة جداً. يمكن تكرار رأب الأوعية في وقتٍ لاحقٍ، ولأكثر من مرة إذا لزم الأمر.

جراحة المجازة التاجية

يؤخذ جزء من الوريد من الساق ويُزرع في الشريان الأورطي والشريان التاجي.

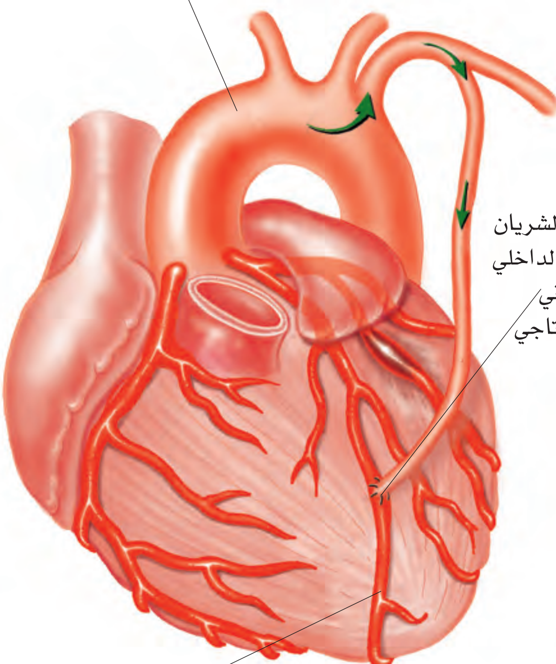


من هو الشخص المناسب لرأب الأوعية؟

للأسف، لا يناسب رأب الأوعية الجميع؛ فهو مناسب جداً للأشخاص الذين لديهم منطقة أو منطقتين من التضييق في الشرايين الكبيرة، وتقل فاعليته في حالة الأوعية صغيرة القُطر. وأما لدى الذين يعانون من تضييق في الشرايين التاجية الثلاثة كلها، فقد تكون جراحة المجازة في هذه الظروف حلاً أفضل طويل الأجل.

جراحة المجازة التاجية

مُبيّن طعم واحد من الشريان الثديي الداخلي.



جراحة المجازة

علامَ تنطوي؟

الجراحة المجازة هي واحدة من أهم التطورات في علاج الذبحة الصدرية. ويتأتى هذا الاسم من نوع العملية التي «تتجاوز» الانسدادات في الشرايين التاجية، باستخدام أوعية دموية بديلة مأخوذة من جدار الصدر أو الساقين.

وقد استخدم الجراحون أوردة من الساق، عندما تم إجراء العملية لأول مرة، وتم قطعها إلى أطوال تتراوح من 10 إلى 13 سنتيمتراً، وخيطت بين الشرايين التاجية المسدودة والشريان الأورطي (الشريان الرئيسي الذي يخرج من القلب إلى بقية الجسم).

جدير بالذكر أن التقنيات تغيّرت في الـ 20 سنة الماضية. فيستخدم معظم الجراحين الآن – ما أمكنهم – الشرايين الصغيرة بدلاً من القيام بعمليات ترقيع الوريد. وتبدو النتائج طويلة الأمد لهذه التقنية أفضل مع الأوردة التي لم يكن من المفترض مطلقاً أن تتحمل الضغوط، والتي توجد عادة في الشرايين التاجية.

إن الشريانين المستخدمين بشكل أكثر شيوعاً هما الشرايين الثديين الداخليين، الموجودين خلف عظمة الثدي؛ إذ يمكن توصيلها بالشريان التاجي الأيسر أو الأيمن. كما استخدم بعض الجراحين شرايين من الذراع، ومن المرجّح أن يستمر فترة أطول من عمليات ترقيع الوريد.

ما هي مخاطر الجراحة؟

لا تخلو جراحة القلب الكبيرة من المخاطر، ولن يتم التوصية بإجرائها لجميع الذين يعانون من الذبحة الصدرية، وخصوصاً إذا كانت الأعراض خفيفة. ولكن ثمة أشخاص مصابين بذبحة صدرية خفيفة يحتاجون إلى إجراء جراحة مجازة بسبب وجود نسبة خطر عالية لحدوث نوبة قلبية، وعادة ما يحدث ذلك لأن تصوير الأوعية أظهر أن الشرايين التاجية الثلاثة متضررة.

ويعاني قليلون من أعراض الذبحة الصدرية بعد إجراء جراحة المجازة؛ فقد يكون من غير الممكن تجاوز جميع الانسدادات، كما سيحدّ إجراء جراحة مجازة في جميع الشرايين الرئيسية من خطر حدوث مزيد من النوبات القلبية، ولكن بعض الشرايين تكون أصغر من أن يتم إجراء عملية فيها، لذا يستمر حدوث ذبحات صدرية خفيفة، على الرغم من إمكانية السيطرة عليها عادة بالأدوية.

ولكن للأسف قد لا تدوم الأوعية الدموية الجديدة للأبد، فإذا

ضاقت هذه الأوعية أو انسدت فقد يلزم إجراء عملية ثانية. وقد تكون عملية المجازة الثانية أكثر خطورة من الأولى. ولكن باستخدام التقنية الجديدة التي تستخدم الشرايين الثديية، يمكن أن تكون النتائج طويلة الأمد في نفس مستوى الجودة أو أفضل.

إجراء جراحة مجازة

- عادة ما سيتم إدخالك إلى المستشفى ليوم أو يومين قبل إجراء العملية لإجراء اختبارات وتقييمات نهائية.
- ستذهب في يوم العملية، للنوم في غرفة التخدير وتصحو في وحدة العناية المركّزة، وستكون على الأرجح موصولاً بجهاز تنفسٍ صناعي يسهّل تنفسك.
- غالباً ما سيتم عمل تَسْتيل ومَنازِح لك وستتم مراقبتك لمدة الـ 24 ساعة الأولى أو نحو ذلك. ولكن بعد ذلك على الأغلب سيُنزع كل ذلك وستعود مرة أخرى إلى غرفتك.
- بعد فترة نقاهة تتراوح ما بين خمسة إلى عشرة أيام، ستكون قادراً على العودة إلى منزلك. وبعد حوالى ستة أو ثمانية أسابيع، يمكنك أن تعاود ممارسة معظم أنشطتك الطبيعية. بعبارة أخرى، يمكنك قيادة سيارتك والعودة إلى مزاولة عملك – بشرط ألا ينطوي ذلك على عمل يدوي ثقيل – واستئناف حياتك الجنسية.

النقاط الأساسية

- الغليسيريل ثلاثي النترات الذي يتم تناوله في شكل قرص أو رذاذ تحت اللسان، يخفّف من ألم الذبحة الصدرية بسرعة، وينبغي أن يحمله المريض في جميع الأوقات
- النترات، حاصرات بيتا، وحاصرات قنوات الكالسيوم عقاقير فعّالة جداً - وحدها أو إضافة إلى أدوية أخرى - في السيطرة على الذبحة الصدرية
- رأب الأوعية تقنية يتم فيها توسيع الشريان الضيق ببالونٍ ضغط عالٍ، وهو فعّال جداً في بعض الحالات، وخصوصاً مع الدعامة
- جراحة المجازة التاجية فعّالة جداً في تخفيف الذبحة الصدرية، وهي مناسبة بشكل خاص للمرض المتقدم

علاج النوبة القلبية

المساعدة الطارئة

إذا أُصبت بألم شديد في الصدر، وشعرت بالبرد، وتعرّقت، وشعرت بالغثيان، فأنت تمرّ على الأرجح بنوبة قلبية. وهذا ما يحدث عندما ينسد الشريان التاجي. ويحدث ذلك عادة في وعاء دموي ضيق مسبقاً. وقد يهرع إليك فريق سيارة الإسعاف، أو المساعدون الطبيون، أو الأطباء العامون، أو مجموعة من الثلاثة لمساعدتك. ولكن لجميعهم هدف واحدة، وهو العمل على استقرار حالة قلبك وتقليل حجم الضرر الذي لحق بالعضلة إلى أقصى حد ممكن.

عندما تصل المساعدة الطبية، سيتم إعطاؤك أوكسيجين عبر قناع وجه، وسيتم إدخال أنبوب بلاستيكي في وريد في ذراعك لوصول أي أدوية لازمة إلى مجرى الدم مباشرة، كما ستُثبت أقطاب جهاز تخطيط القلب الكهربائي على صدرك لمراقبة نظم القلب. وقد يتم إعطاؤك المورفين للحدّ من الألم، فضلاً عن شيء آخر لوقف الغثيان.

إذابة الخثرة

يعتبر العلاج الأكثر أهمية في المراحل المبكرة هو إذابة الخثرة. وفي بعض الحالات قد يبدأ ذلك قبل وصولك إلى المستشفى.

أولويات العلاج

تتمثّل أولويات فريق الرعاية الطبية في علاج المريض المصاب بنوبة قلبية:

- تخفيف الألم والأعراض الأخرى، مثل الغثيان.
- علاج أي اضطرابات قلبية خطيرة على وجه السرعة، باستخدام جهاز إزالة الرجفان إذا لزم الأمر.
- إعادة تدفق الدم إلى عضلة القلب المتضررة بإذابة الخثرة الموجودة في الشريان التاجي.
- علاج مضاعفات النوبة القلبية، مثل عدم انتظام ضربات القلب أو فشل القلب.

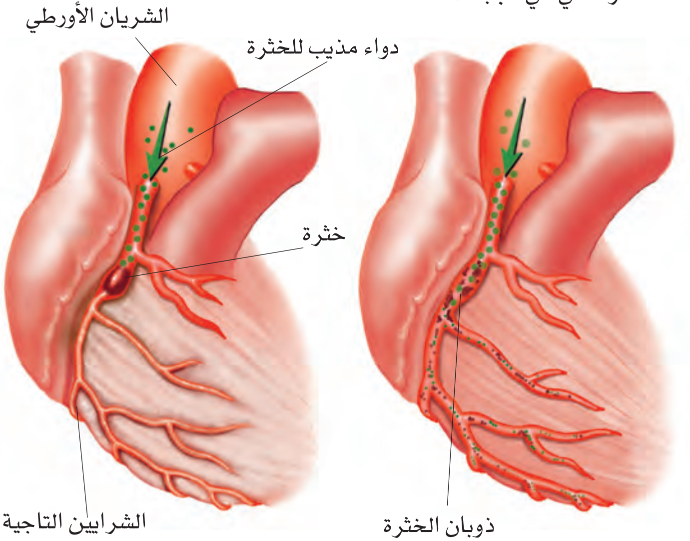
على الرغم من الأمر قد يبدو غريباً، إلا أن مضغ قرص من الأسبرين يعتبر طريقة جيدة للبدء في إذابة الخثرة؛ إذ إنه يُمتص عبر الأغشية المبطنة للفم، ويبدأ في تخفيف لزوجة الدم على الفور.

وبالإضافة إلى الأسبرين، ثمة العديد من الأدوية الجديدة؛ فقد شهدت العشرون سنة الماضية تغيراً مثيراً في الطريقة التي نعالج بها النوبات القلبية، إذ لدينا الآن أدوية قوية قادرة على إذابة الخثرة، وهي السبب الجذري للمشكلة، وتُسمى هذه الأدوية بمميعات الدم (غالباً ما يشار إليها باسم «مُذيبات الخثرات») وتعطى عن طريق الحقن.وأكثر تلك الأدوية شيوعاً في هذا البلد هو الستربتوكيناز أو منشط البلازمينوجين النسيجي.

أما النقطة الأساسية التي تتعلّق بمميعات الدم فهي أنها تعمل على أفضل وجه إذا ما أُعطيت في الساعات الست الأولى التي تلي حدوث النوبة القلبية. فبعد ذلك قد يتضرر القلب بشكل سيء جداً يصعب شفاؤه، وحتى لو أزيل الانسداد في الشريان. ولهذا السبب تُعطى الآن مميعات الدم في المنزل من قبل المساعدين الطبيين في بعض المناطق للحدّ من هذا التأخير إلى الحد الأدنى.

تأثير العقاقير «مذيبات الخثرات»

في المراحل المبكرة من النوبة القلبية يمكن استخدام أدوية قوية لإذابة الخثرة التي هي سبب المشكلة.



قبل العلاج **بعد العلاج**

لا يخلو استخدام هذه الأدوية القوية من خطر، ولكن أظهرت تجارب كبيرة تضمنت عشرات الآلاف من المرضى الذين يعانون من النوبات القلبية، أن الفوائد تفوق المخاطر إلى حد كبير.

بما أن مميعات الدم تذيب الخثرات الدموية، فهي تجعل الأشخاص أكثر عرضة للنزف، وقد يمثل ذلك خطراً كبيراً بالنسبة إلى بعض الأفراد، على سبيل المثال: إذا خضع شخص ما لعملية كبيرة حديثاً، فقد تحدث سكتة دماغية أو نزيف من قرحة في المعدة. وفي هذه الحالات، قد يكون من الممكن إجراء رأب أوعية فوري، إذا كنت في مستشفى يتم فيها إجراء هذه العملية (انظر صفحة 75).

بطاقة الستربتوكيناز

إذا تم إعطاؤك ستربتوكيناز، فسيتم تزويدك ببطاقة لإثبات أنك تناولته ووقت تناولك إياه. ذلك أن معظم الأشخاص يعانون من مقاومة للستربتوكيناز بعد خمسة أيام أو نحو ذلك. وهذه المقاومة تستمر لمدة عام أو أكثر.

لذا إذا كنت تحتاج إلى تناول أدوية ستربتوكيناز في أثناء هذه الفترة، فسيتم إعطاؤك الدواء البديل، وهو منشط البلازمينوجين النسيجي.

ومن المهم جداً أن تحمل هذه البطاقة معك في جميع الأوقات، في حالة أن تم نقلك إلى المستشفى مرة أخرى.

رأب الأوعية الأولي

إن رأب الأوعية - نفس التقنية المستخدمة لعلاج الذبحة الصدرية (انظر صفحة 75) - فعّال جداً أيضاً في إزالة الخثرة التي تسبب النوبة القلبية. وثمة ميل متزايد لاستخدام رأب الأوعية لعلاجٍ النوبات القلبية في أوروبا وأمريكا الشمالية، وهو الآن أكثر شيوعاً في المملكة المتحدة.

وميزة هذا النهج هو أنه أكثر فعالية بكثير في إزالة الخثرة وإعادة التدفق الطبيعي للدم إلى الجزء المتضرر من القلب، من دون مخاطر حدوث نزيف خاص بالأدوية المُذيبة للخثرات. وأما الجانب السلبي فهو أنك ستحتاج إلى أن تكون بالقرب من مستشفى يمكنك من القيام بذلك على وجه السرعة، ويفُضّل أن يتم في غضون أربعة ساعات من بداية الألم.

لقد كان رأب الأوعية الأولي علاجاً روتينياً للنوبات القلبية في لندن لعدة سنوات، وأثبت أنه ناجح جداً، وقد شجعت وزارة الصحة الآن جميع المستشفيات أن تنشئ هذا المرفق، وهو متاح بالفعل في أجزاء كثيرة من البلاد.

وبالطبع، فهذا الأمر لا يتطلب تسهيلات تقنية لتنفيذ الإجراء

محلياً فقط، بل يتطلب أيضاً فريقاً ماهراً لتشغيلٍ مختبر القسطرة. ولهذا السبب ينتهج العديد من المدن نهجاً «مختلطاً»، ويتم إجراء رأب الأوعية في ساعات العمل العادية، وإذابة الخثرات في أوقات أخرى، إما في المنزل بواسطة المساعدين الطبيين أو في المستشفى.

إذا عولجت من النوبة القلبية برأب الأوعية الأولي، فالتقنية المستخدمة هي تقريباً نفس التقنية التي تُستخدم في علاج الذبحة الصدرية (انظر صفحة 75)، مع وجود نفس نوعية المخاطر والمضاعفات. ولكن في هذه الحالة تكاد تكون الدعامات مستخدمة دائماً، وبالتالي قد يتعين عليك تناول بعض الأدوية الإضافية لمدة ستة أشهر لمنعها من التجلط. وعادة يكون الشفاء من هذا سريعاً جداً. كما يمكنك مغادرة المستشفى في وقت أسرع، مقارنة بما إذا كنت قد تلقيت للتو أدوية مُذيبة للخثرات.

تنظيم ضربات القلب

في المراحل المبكرة بعد الإصابة بنوبة قلبية، قد تصبح عضلة القلب المتضررة قابلة للإشارة بشكل شديد وتُصدر ضربات قلب غير منتظمة، وقد يتسبب بعضها بتوقف القلب تماماً. وللأسف هذا هو السبب في أن بعض الأشخاص يموتون قبل وصول المساعدة. ويمكن معالجة اضطرابات نظم القلب هذه - اضطرابات النظم القلبية - بنجاح بتمرير صدمة كهربائية قصيرة عبر القلب، باستخدام أداة تسمى مزيل الرجفان، والتي قد تكونون رأيتموها في فيلم أو في التلفاز.

عادة يكون الذين يحتاجون إلى هذا العلاج فاقدي الوعي، لذا لا توجد ضرورة لاستخدام مخدر. وللأسف فإن هذا الإجراء ينجح فقط إذا كان من الممكن إعطاء الصدمة في غضون دقائق قليلة من توقف القلب، وهذا هو السبب في كون سيارات إسعاف الطوارئ وخدمات الإسعاف أساسيين. وإذا ما كنت تعلم ما الذي يجب عليك فعله، فقد تكون قادراً أيضاً على تقديم مساعدة حيوية (انظر الصفحتين 116-117).



يستخدم مزيل الرجفان في بعض الأحيان لجعل القلب يعاود الخفقان بشكل طبيعي، وهو يعمل بإنجاز صدمة كهربائية على منطقة القلب بواسطة لوحات معدنية، يتم وضعها على صدر المريض.

عادة ما يُعالج الأشخاص الذين أصيبوا بنوبة قلبية في المستشفى، في جناح خاص (وحدة العناية القلبية)، حيث يُمكن مراقبة نظم القلب عن كثب في الأربع والعشرين ساعة أو الثماني والأربعين ساعة الأولى، وهي فترة الخطر. فإذا ما أصبحت ضربات القلب غير منتظمة، فعادة يمكن السيطرة عليها بعلاج دوائي، ولن تصبح شديدة لتحتاج إلى صدمة. وبعد ذلك يُصبح خطر مشاكل النظم أقل بكثير، ويمكن أن تمنع العقاقير مثل حاصرات بيتا حدوث ذلك مرة أخرى.

التعافي في المستشفى

تُعدّ أسوأ فترة بعد الإصابة بنوبة قلبية هي أول يوم أو يومين،

وفي هذه الفترة ستكون عادة مراقباً عن كثب. ومع ذلك فمعظم الأشخاص لا يشعرون بمزيد من الألم وينهضون بشكل سريع إلى حد ما. وقد تكون، بعد الإصابة بنوبة قلبية بسيطة، قادراً على العودة إلى منزلك بعد خمسة أيام، ولكن بعض الأشخاص – خصوصاً كبار السن – قد يحتاجون إلى البقاء في المستشفى لفترة أطول.

قد تشعر بالتعب في الأسبوع الأول، على الرغم من عدم وجود مزيد من الألم، وتكون درجة حرارتك مرتفعة ارتفاعاً طفيفاً، ولكن هذا الشعور يزول عادة عندما تبدأ عملية الشفاء، ويتم إصلاح المنطقة المتضررة من عضلة القلب، وتتكوّن ندبة مثلما يحدث تماماً في أي جزء آخر من الجسم بعد الإصابة بجرح، وتحدث هذه الندبة بعد مدة تقل أو تزيد عن أربعة أو ستة أسابيع كاملة بعد النوبة القلبية.

إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تدخل فيها مستشفى أو تصاب بشيء خطير، قد يستغرق الأمر بعض الوقت للتأقلم مع ما حدث، خاصة إذا كانت لديك التزامات مالية وأسرية تقلق بشأنها أيضاً، علماً أن طاقم التمريض والطاقم الطبي على دراية تامة بهذه المخاوف، ويجب ألا تتردد في التحدث عن هذه الأمور، كما أن الوقت قد حان كي تفكر في نمط حياتك وما الذي يمكنك القيام به من أجل منع حدوث نوبة قلبية أخرى (انظر الفصل الذي يبدأ في صفحة 102).

الذهاب إلى المنزل

بعد كل الاهتمام في المستشفى، غالباً ما يكون شعور العودة إلى المنزل غريباً، وبطبيعة الحال ستكون قلقاً بشأن ما يمكنك فعله، وما لا يمكنك فعله. وقد تكون زوجتك أو شريكة حياتك أكثر قلقاً منك! وفي واقع الأمر، عادة ما يكون فعل معظم الأشياء في المنزل آمناً جداً، ولكن يجب تجنب أي نشاط بدني كبير في الأسابيع القليلة الأولى. وتذكر أن هذا يتضمن بعض الأعمال المنزلية مثل التنظيف باستخدام المكنسة الكهربائية، والتي تستخدم طاقة أكبر ممّا تظن.

الأدوية التي قد يصفها طبيبك

فئة الدواء	الاسم العلمي[×]	طريقة التعاطي
الستاتينات	أتورفاستاتين فلوفاستاتين برافاستاتين روزيوفاستاتين سيمفاستاتين	أقراص كبسولات أقراص أقراص أقراص
الأدوية المضادة للصفيحات	الأسبرين كلوبيدوغريل	أقراص أقراص
حاصرات بيتا	أتينولول بيسوبرولول كارفيديلول ميتوبرولول نيبيفولول	أقراص أو شراب أقراص أقراص أقراص أقراص أو كبسولات
مثبطات ايس	كابتوبريل إنالابريل يسينوبريل بيريندوبريل راميبريل تراندولابريل	أقراص أقراص أقراص أقراص كبسولات كبسولات
حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين (ARBs)	كانديسارتان فالسارتان	أقراص أقراص أو كبسولات
مدرات البول	إبليرينون فوروسيميد	أقراص أقراص أو حقن أو محلول يؤخذ عن طريق الفم
حاصرات الكالسيوم	أملوديبين ديلتيازيم فيراباميل	أقراص أقراص أو كبسولات أقراص أو كبسولات
النترات	الغليسيريل ثلاثي النترات إيزوسوربيد ثنائي النترات يزوسوربيد أحادي النترات	تحت اللسان، في الخد، أقراص، رقع توضع على الجلد، مرهم، أو رذاذ أقراص، كبسولات، أو تحت اللسان أقراص أو كبسولات
منشطات قناة البوتاسيوم	نيكورانديل	أقراص

× جميع شركات الأدوية هنا تعطي منتجاتها أسماء «ملكية/ تجارية» ، وستتمكن من العثور على حزمة

الأدوية التي قد يصفها طبيبك (تكملة)	
الغرض	**الآثار الجانبية المحتملة**
خفض الكوليسترول	الصداع، عسر الهضم، التهاب العضلات في بعض الأحيان
تخفيف الدم	اضطراب المعدة
بطء معدل ضربات القلب، الوقاية من النوبات القلبية	التعب، الخمول، برودة اليدين، الكوابيس
الوقاية من فشل القلب	سعال جاف مستمر، الدوار
الوقاية من فشل القلب	
علاج احتقان الرئة والوقاية منه	
تخفيف الذبحة الصدرية	الهبات الساخنة، الصداع، تورم الكاحل، الإمساك
تخفيف الذبحة الصدرية	الهبات الساخنة، الصداع
تخفيف الذبحة الصدرية	الصداع، الدوار، التقيؤ

دوائك بالإضافة إلى اسمها الفعلي «الجنيس/العلمي»، اسم الجنيس فقط هو المذكور هنا.

من المهم جداً في هذه المراحل المبكرة أن تحاول أسرتك وأصدقاؤك ألا يمارسوا الحماية المفرطة تجاهك. فقد تبدو كل وخزة ألم صغيرة أمراً هائلاً. كما قد يصبح معظم الأشخاص - بعد الإصابة بنوبة قلبية- أكثر وعياً بالأوجاع والآلام التي كانوا سيتجاهلونها في السابق. وفي الواقع أشارت التقارير إلى أن 90 % من المرضى يشعرون بنوعٍ ما من الألم غير القلبي في الأسابيع القليلة الأولى بعد الإصابة بنوبة قلبية.

في هذه الأيام من غير المألوف تماماً الإصابة بذبحة صدرية بعد أسابيع من الإصابة بنوبة قلبية. ومع ذلك يمكن أن تشعر ببعض الألمٍ في صدرك عندما تبدأ في ممارسةٍ مزيد من التمارين، وخصوصاً إذا لم تتمرّن كثيراً من قبل. فإذا أُصبت بذبحة صدرية، عليك تناول غليسيريل ثلاثي النترات الذي أُعطي لك في المستشفى. وإذا ما استمر الألم بعد استخدامك غليسيريل ثلاثي النترات، فتناول دواء آخر. وإذا ما استمر لمدة أطول من 20 دقيقة، عليك الحصول على مشورة طبية على الفور.

أخذ الأدوية عندما تعود إلى المنزل

في الأسبوع الأول في المستشفى سيتم إعطاؤك عدداً من الأدوية المختلفة، بعضها سيكون لعلاج أي مضاعفات قد تلمّ بك، وأخرى للحد من خطر حدوث مشاكل أخرى في الأسابيع والأشهر التالية.

وتوجد الآن مجموعة واسعة من الأدوية التي يمكن إعطاؤها للأشخاص الذين أصيبوا بنوبة قلبية، وسيقرّر طبيبك أياً منها سيجعلك في أحسن حال. ولا تتفاجأ إذا كنت تعرف شخصاً وُصف له علاجاً مختلفاً؛ إذ يجب أن تكون الأدوية مصممة خصّيصاً لتناسب احتياجات كل فرد.

الأسبرين

هو الدواء الأكثر شيوعاً من ناحية الوصف للمرضى، ولكن ثمة أشخاصاً لا يستطيعون تناوله، ويكون ذلك عادة لأنهم يعانون من مشاكل في المعدة، والغرض الرئيسي منه هو الحد من التصاق

الصفائح الدموية - خلايا في الدم تساعد في عملية التخثّر - والآن يُمكن أن يكون الدواء الجديد «كلوبيدوغريل» بديلاً له، فهو دواء يعمل على الصفائح الدموية أيضاً، ويمكن أن يُعطى بالإضافة إلى الأسبرين، أو بديلاً منه إذا كان المريض لا يحتمل الأسبرين.

حاصرات بيتا

هي الأدوية التي تعمل على منع تأثير الأدرينالين على المستقبلات في القلب والأوعية الدموية، وبالتالي تقلّل من مخاطر حدوث نوبة قلبية أخرى وخفض معدل الوفيات. ويصف كثير من الأطباء هذه الأدوية بشكل روتيني بعد النوبة القلبية. ولكن بعض الأشخاص لا يستطيعون تناولها، على سبيل المثال إذا كانوا مصابين بالربو أو التهاب الشعب الهوائية.

مثبطات إيس

تمثل هذه الأدوية تقدماً كبيراً في علاج مشاكل القلب. فيزيد «إيس» - الإنزيم المحول للأنجيوتنسن - من كمية الأنجيوتنسين في الدورة الدموية، ما يجعل الأوعية الدموية تتقلص، فضلاً عن احتفاظ الجسم بكميات من الملح والماء أكثر من المعتاد. وقد خفّضت مثبطات إيس عدد الأشخاص الذين يصابون بالنوبة القلبية وفشل القلب، بخفض مستويات الأنجيوتنسين.

حاصرات الأنجيوتنسين

تعمل هذه الأدوية بشكل يشبه مثبطات إيس بدرجة كبيرة، ولكن آثارها الجانبية أقل. وهي مفيدة جداً خصوصاً للذين لا يحتملون مثبطات إيس، على سبيل المثال: بسبب السعال الذي يمكن أن يصيب ما يصل إلى 10 % من المرضى. وتعمل هذه الأدوية عبر توسيع الأوعية الدموية، وخفض ضغط الدم، ما يقلّل العمل الذي يتعين على القلب القيام به مرة أخرى، ويُمَكِّنه من العمل بشكل أكثر كفاءة.

مدّرات البول

قد يتم وصف هذه الأدوية إذا أصبت بأي احتقان في الرئتين نتيجة للأضرار التي لحقت بالقلب من النوبة القلبية، وذلك بجعل الكليتين تمرران المزيد من البول، فهي تقلّل من احتقان الرئة وأي ميل للاحتفاظ بالسوائل في أي مكان آخر في الجسم (انظر صفحة 29). وعلى الرغم من أن هذا الميل يكون أكبر بعد النوبة، إلا أنه يكون من الضروري عادة أن تستمر في تناول مدرات البول لبضعة أشهر بعد ذلك لمنع الاحتقان من العودة.

ويعمل «فوروسيميد» - الذي يعتبر استخدامه الأكثر شيوعاً - بسرعة، إذ عادة ما تكون مدركاً لإخراج المزيد من المياه لمدة تتراوح من ساعتين إلى أربع ساعات بعد تناول الدواء. وغالباً ما يتم وصفه الآن مع مدر البول الجديد «إبليرينون» الذي يمنع فقدان البوتاسيوم، كما ثبت أن له آثار وقائية من تلقاء نفسه.

الستاتينات

هي أدوية جديدة قوية تخفّض الكوليسترول. وتعمل من خلال تقليل كمية الكوليسترول التي تُصنع في الكبد، وتساعد على منع ضيق الشرايين أكثر من ذلك (انظر صفحة 20).

أوماكور

هو مستحضر عالي النقاء من أحماض أوميغا 3 الدهنية المتعددة غير المشبعة. وقد كان معروفاً منذ فترة طويلة أن النظم الغذائية الغنية بالأسماك تحمي من مرض القلب التاجي. وتُعدّ أحماض أوميغا 3 الدهنية هي المكوّن الأساسي لزيت السمك. وقد أظهرت التجارب السريرية أن تناول جرعات عالية من أحماض أوميغا 3 الدهنية يحمي القلب بعد الإصابة بنوبة قلبية، وقد يوصيك طبيبك بتناول أوماكور بالإضافة إلى دواء آخر، بما في ذلك الستاتينات.

غليسيريل ثلاثي النترات

هو واحد من أهم الأدوية التي ستأخذها معك إلى المنزل، سواء

على شكل رذاذ أو قرص. وبإمكانك استخدام هذا الدواء إذا شعرت بمزيد من الألم في صدرك بعد مغادرتك المستشفى. ويجب عليك التأكد من أنك تعرف كيف تأخذ غليسيريل ثلاثي النترات ومتى قبل مغادرتك المستشفى. وقد تحاول حتى أن تجربه، كي تعرف ما الذي تتوخّاه منه، وسيجيب الأطباء، أو الممرضات، أو الصيدلي على أسئلتك بشأنه.

النقاط الأساسية

بعد النوبة القلبية:

- يكون العلاج الفوري أمراً حيوياً، اتصل بالطوارئ بدلاً من طبيبك العام
- تكون المراقبة الوثيقة مطلوبة في الأيام القليلة الأولى، وعادة ما يكون ذلك في وحدة العناية القلبية
- يمكن أن يتوقع معظم الأشخاص التعافي تماماً في غضون ستة إلى ثمانية أسابيع
- تكون الأدوية مهمة لمنع تكرار الأمر

التغلب على
النوبة القلبية

إعادة التأهيل

في وقت من الأوقات كان الأطباء يصرون على أن يلازم المريض الفراش مدة تتراوح من ستة إلى ثمانية أسابيع بعد الإصابة بالنوبة القلبية، معتقدين (خطأً) بأن هذا سيتيح للقلب الشفاء بشكل أفضل. ولم يكن مستغرباً أنه بعد هذه الفترة الطويلة في الفراش يشعر الأشخاص بأنهم أسوأ حالاً مما كانوا قبل إصابتهم بالنوبة القلبية!

غير أن الأمور مختلفة جداً الآن. فبمجرد أن يزول الألم والضعف العام – وعادة ما تكون هذه مسألة بضعة أيام – يكون التركيز على العودة إلى الوضع الطبيعي في غضون ستة إلى ثمانية أسابيع.

ويوجد لدى معظم المستشفيات الآن خدمة إعادة التأهيل القلبي، تهدف إلى:

- **التعليم:** فهم سبب المشكلة وكيفية تحسّنها.
- **التمارين الرياضية:** برنامج تمارين رياضية متدرج، بحيث يمكنك العودة إلى أنشطتك العادية.
- **الوقاية:** كيفية تجنب الإصابة بنوبة قلبية أخرى.

يبدأ برنامج إعادة التأهيل في المستشفى عادة؛ إذ ستزورك ممرضة وتحاول أن تجيب عن بعض الأسئلة التي لا بد أن تثير إزعاجك أنت وعائلتك. ومن المفترض أن يتم إعطاؤك بعض التوجيهات حول الأمور التي يمكنك فعلها، والتي لا يمكنك فعلها، عندما تغادر المستشفى.

أما برنامج التمارين الرياضية يبدأ بعد فترة تتراوح من أسبوعين إلى أربعة أسابيع، ويشرف عليه اختصاصي العلاج الطبيعي في الصالة الرياضية الخاصة بالمستشفى. وعلى الأرجح ستكون هناك مجموعة مكوّنة من 10 إلى 15 شخصاً آخرين في البرنامج، وسيكون ذلك وقتاً مناسباً للتحدث معاً وتبادل الخبرات. وغالباً ما يطمئن جداً أن ترى شخصاً يتمرن بحيوية كبيرة عندما يصل إلى نهاية البرنامج، حين تكون قد بدأت للتو تقلق حيال ممارسة أي تمارين على الإطلاق.

بالنسبة إلى العديدين، قد تكون هذه هي أول مرة يمارسون فيها التمارين الرياضية بانتظام منذ سنوات، وسيبدو الأمر في البداية غريباً. ولكن معظم الأشخاص يجدون أن التمارين الرياضية تصبح أكثر سهولة بمرور الأسابيع، ومن المحتمل أن يشعروا بأنهم أكثر لياقة في نهاية البرنامج أكثر مما كانوا عليه لسنوات.

تستمر دورات إعادة التأهيل عادة لمدة تتراوح من ساعة إلى ساعتين، وتُجرى مرتين في الأسبوع لمدة تتراوح من ستة إلى ثمانية أسابيع. وبالإضافة إلى التمارين الرياضية نفسها، يُخصص عادة وقت لإجراء مناقشات حول سبب النوبات القلبية، وما الذي يمكن فعله للوقاية منها.

كما يشتمل البرنامج على القيام بزيارات إلى صيدلي، واختصاصي تغذية، وطبيب قلب للإجابة عن أي أسئلة لديك أو لدى شريكة حياتك عن حالتك.

مشاكل خاصة

القيادة

عليك أن تتجنّب قيادة سيارتك لمدة شهر بعد إصابتك بالنوبة

القلبية، ولا تحتاج إلى إخطار الجهات المختصة بإصدار رخصة القيادة، ولكن عليك أن تخبر شركة التأمين الخاصة بك. وثمة قوانين تنظّم عمل السائقين المهنيين، مثل سائقي الحافلات وسائقي الشاحنات. فعليك مناقشة هذه القوانين مع طبيبك، بحيث يمكنك أن تخطط لعودتك إلى العمل (في بعض البلدان تنطبق هذه القوانين أيضاً على سائقي سيارات الأجرة).

النشاط الجنسي

يقلق البعض بشأن ممارسة الجنس بعد إصابتهم بالنوبة القلبية. في البداية لن تشعر بالرغبة في ممارسة الجنس. ولكن من المؤكد أنك ترغب في معاودة ممارسة علاقتك الجنسية بعد مرور ما بين ثلاثة إلى أربعةٍ أسابيع من إصابتك بالنوبة القلبية. ولكن عليك أن لا تكون نشطاً جداً حتى تشفى تماماً، وهو ما يتم عادة بعد مضي ستة إلى ثمانية أسابيع. وثمة أدوية يصفها لك الطبيب قد تقلّل من رغبتك الجنسية. فإذا ما شعرت أنها تؤثر في نشاطك الجنسي فعليك التحدث مع طبيبك في هذا الشأن.

العمل

يمكن لمعظم الذين يتعرضون لنوبة قلبية العودة إلى مزاولة أعمالهم في غضون فترة تتراوح ما بين شهرينٍ إلى ثلاثة أشهر. وأما الذين يعملون في وظيفة غير مجهدة جسدياً، فبإمكانهم العودة إلى مزاولة أعمالهم بعد مضي ثمانية أسابيع. وأما العمال الذين يعملون في الأعمال اليدوية الثقيلة، فقد يحتاجون إلى راحة أطول، وتشتمل برامج التأهيل الخاصة بهم على تمارين خاصة لبناء قواهم مرة أخرى (من المثير للاهتمام أن من أول وأنجح برامج التمارين الرياضية في بريطانيا كان في بارنسلي؛ لمساعدة عمال المناجم على العودة للعمل).

الإجازات

في غضون الشهرين الأوليين أو الثلاثة أشهر الأولى بعد الإصابة

بالنوبة القلبية، من الأفضل عدم الإقدام على السفر إلى خارج البلاد، وبعد ذلك يمكنك السفر أينما تريد، بشرط أن تكون قد تعافيت تاماً. وأما إذا ساورتك شكوك، فناقش خططك مع طبيبك. كما يتعين عليك دائماً التأكد من أنك مُؤَمّن صحياً تماماً، ومن الحكمة أن يشتمل تأمينك على مشاكل القلب! وأما إذا كنت تتناول دواءً، فتأكد من أن لديك ما يكفي منه أثناء سفرك، وأبقِ الدواء دوماً في متناول يدك.

القلق والاكتئاب

يجري الكثير من الأمور في الأسابيع القليلة الأولى التي تلي الإصابة النوبة القلبية، كما يوجد الكثير لتفكر فيها إلى حد لا تشعر معه بالاكتئاب. ولكن بمجرد عودة الأمور إلى طبيعتها، قد يبدأ القلق يساورك حيال المستقبل.

تُعد العصبية من أكثر ردود الفعل شيوعاً بعد الإصابة بنوبة قلبية. فغالباً ما يشكو الشركاء، حتى في حالة الأشخاص الذين كانوا هادئين جداً، أنهم «يُعنّفون» لأبسط الأمور. وتزول هذه المشاكل عادة عندما يعود المريض إلى مزاولة عمله، وعندما تبدأ الحياة في العودة إلى طبيعتها. غير أن حالة العصبية هذه قد تستمر لدى بعض المرضى لفترة أطول من ذلك بكثير.

على الرغم من جميع النصائح الإيجابية التي يقدمها الطبيب والممرضات والأقارب، إلا أن بعض المرضى لا يزول لديهم القلق. فهم يقلقون من إصابتهم بنوبة قلبية أخرى، وما يترتب على ذلك. فمن الطبيعي أن يقلق المريض، حتى لو صَعُب التعبير عن سبب ذلك بالضبط. فالإصابة بالنوبة القلبية تعدّ هزة كبيرة لثقة المريض بنفسه، خصوصاً إذا لم يتعرّض لأي مشاكل صحية خطيرة من قبل. وقد يؤدي ذلك إلى إصابته بالاكتئاب.

تمييز الاكتئاب

الاكتئاب مرض حقيقي مثل مرض القلب تماماً، وهو قابل للعلاج أيضاً. فإذا كنت مكتئباً، فلا بدّ أن تعاني من الأعراض التالية:

- الحزن أو البكاء
- فقدان الاستمتاع أو الاهتمام بالعمل والهوايات
- تدني احترام الذات
- الانشغال بصحتك
- ضعف التركيز
- اضطراب النوم، صعوبة النوم، أو الاستيقاظ مبكراً
- التعب المستمر
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية

عند الإصابة بالاكتئاب تتدنى مستويات المواد الكيميائية التي تنقل الإشارات إلى المخ بشكل غير طبيعي، ويمكن علاج ذلك بمضادات الاكتئاب التي لا تتسبب بالإدمان، بخلاف بعض المهدئات. وستكون قادراً على التوقف عن تناولها بمجرد تعافيك تماماً. ويمكن تناول هذه الأدوية لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة أشهر.

من المهم أن تدرك أن القلق والاكتئاب أمران شائعان، ويمكن معالجتهما. وقد يكفي في كثير من الأحيان مناقشة ما تشعر به مع شخص آخر مر بنفس التجربة. ويوجد حالياً في العديد من المدن الآن مجموعات مساعدة ذاتية ملحقة بخدمة إعادة التأهيل التي تقدم دعماً طويل الأمد عند الحاجة. فإذا كنت تعاني من أي من الأعراض المذكورة أعلاه، فلا تنتظرها حتى تزول وحدها، فسارع إلى استشارة طبيبك.

النقاط الأساسية

بعد الإصابة بالنوبة القلبية:

- تحدث معظم المشاكل في الـ 48 ساعة الأولى، وبعد ذلك سرعان ما تعود الحياة إلى وضعها الطبيعي
- يمكن أن تساعدك ممارسة التمارين الرياضية بانتظام على التعافي تماماً، ولكن يجب أن تكون تلك التمارين بإشراف اختصاصي
- تعتبر المشاكل العاطفية بعد الإصابة بأزمة قلبية أمراً شائعاً، ويمكن حلها بالتحدّث عنها، وأحياناً بتناول الدواء

اعتنِ بقلبك

هل فات الأوان؟

إذا تعرضت بالفعل إلى نوبة قلبية أو ذبحة صدرية متقدمة، فقد تعتقد أن الأوان فات للتفكير في الوقاية. ولكن في الواقع يمكنك القيام بالكثير للحدّ من احتمال إصابتك بنوبةٍ قلبية أُخرى، وذلك بالحدّ من عوامل الخطر. وهذا مهم جداً خصوصاً بعد إجراء جراحة مجازة، إذ إن ذلك يقلّل من احتمال تعرض أوعيتك الدموية الجديدة للانسداد مرة أخرى.

كما تزيد بعض الأمراض، كمرض السكّري وفرط ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم)، من احتمال تعرضك لخطر الإصابة بمرض القلب التاجي، ولكن يمكن الحدّ من هذا الخطر في حال تم التحكم بمثل هذه الأمراض بتناول العلاج المناسب.

خفض الكوليسترول

«الشحميات» هو المصطلح الجامع الذي يستخدمه الأطباء للإشارة إلى المواد التي تشبه الدهون الموجودة في الدم، ويُعد الكوليسترول من أشهرها على الإطلاق. كما يمارس نوع آخر – ثلاثيات الغليسريد– دوراً بارزا في الإصابة بمرض القلب التاجي.

يتمتع الكوليسترول بسمعة سيئة باعتباره أحد مسبّبات الإصابة بالنوبة القلبية، ولكنه يؤدي بعضٍ الوظائف المهمة في الجسم، ولا يمكن أحداً الاستغناء عنه تماماً. فهو ينتجه الكبد ويُستخدم في أغشية الخلايا لإفراز مادة الصفراء، ولتكوين هرمونات مهمة. فحتى لو استبعدت الكوليسترول تماماً من نظامك الغذائي، فسيكون

بعض منه في دمك دائماً.

في الواقع، تحتوي معظم الأنظمة الغذائية في الدول الأوروبية على كميات كبيرة من الدهون الحيوانية التي يحوّلها الجسم إلى كوليسترول. ويتم امتصاص هذه الدهون بواسطة المعدة والأمعاء، ثم تُمرّر إلى الكبد الذي يفتّتها ويوزّعها إلى باقي أعضاء الجسم لتوفير الطاقة، أو لتخزينها في الخلايا الدهنية. وتنتشر الدهون في الجسم بواسطة الدم في شكل جسيمات دقيقة تحتوي على مزيج من الكوليسترول والدهون الأخرى.

قياس نسبة الكوليسترول في الدم

البروتين الدهني منخفض الكثافة والبروتين الدهني مرتفع الكثافة

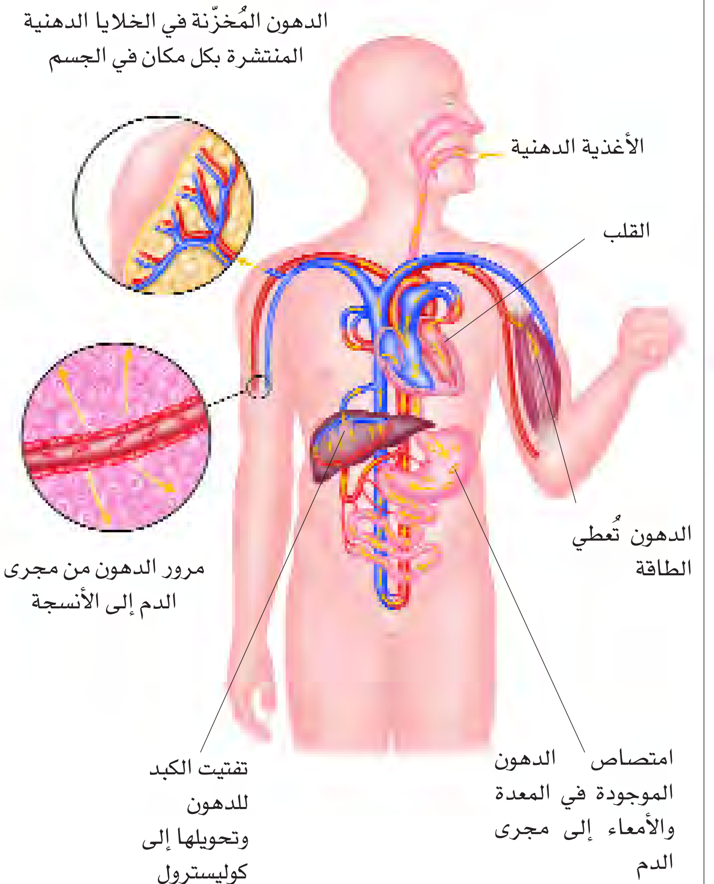
عند قياس مستويات الكوليسترولٍ في الدم، فسيجري المختبر قياس العديد من الدهون الأخرى أيضاً. ويتكون مستوى الكوليسترول الكلي في الجسم من جزءين رئيسيين، هما البروتين الدهني منخفض الكثافة (LDL) والبروتين الدهني مرتفع الكثافة (HDL).

أما البروتين الدهني منخفض الكثافة، فهو الكوليسترول «الضار» الذي يتراكم في جدران الشرايين متسبباً في حدوث تصلّب الشرايين، في حال كان مستواه عالٍ في الدم. ويمثل البروتين الدهني منخفض الكثافة نسبة ثلثي الكوليسترول في الدم، وهو عادةً ما يشير إليه الأطباء بالقول بأن مستوى الكوليسترول في الدم مرتفع.

من ناحية أخرى، كلما زادت نسبة البروتين الدهني مرتفع الكثافة، وهو الكوليسترول المعروف بالكوليسترول «الحميد» في الدم، انخفضت احتمالات إصابتك بأمراض القلب. وتتميز النساء بمستويات من البروتين الدهني مرتفع الكثافة أعلى من الرجال، ولكن عادةً ما يختفي هذا الاختلاف بعد سن اليأس عند المرأة. كما تزداد مستويات البروتين الدهني مرتفع الكثافة في حالة ممارستك للتمرينات الرياضية بانتظام.

امتصاص وتوزيع الدهون في الجسم

تمتص الدهون في المعدة ويُعالجها الكبد قبل السماح لها بالسريان في الدورة الدموية بالجسم.



الدهون الثلاثية (ثلاثيات الغليسريد)

تُعد الدهون الثلاثية النوع الثالث من الدهون التي يتم قياسها في عينة الدم. وتشكل هذه الدهون معظم الدهون الموجودة في الخلايا الدهنية بجسمك. وعندما يتم إطلاقها تمدك بالطاقة التي تحتاج إليها لأداء الأنشطة اليومية.

وعلى الرغم من عدم وجود الدهون الثلاثية بأي كمية في جدران الشرايين، فإن وجود مستويات مرتفعة منها في الدم يرتبط بشكل غير مباشر بالإصابة بمرض القلب التاجي.

يتمتع معظم الأشخاص الذين تعرضوا للإصابة بسكتة قلبية أو ذبحة صدرية بمستوىً مرتفع من الشحميات التي ينتج جزءٍ منها عما يتناولونه من طعام وشرابٍ، فيما يكون جزء منه وراثيا.

ويمكننا باتباع نظام غذائي دقيق خفض مستويات الشحميات أو الكوليسترول بنسبة تتراوح ما بين 10 إلى 20 في المئة. ولكن إذا رغبنا في الحد منها بشكل أكبر من ذلك، فسيكون تناول الأدوية ضرورياً.

قد تجد أن طبيبك يصف لك أكثر من دواء لتقليل الشحميات، لأنها تعمل بطرق مختلفة. وعلى الرغم من ذلك سيسدي لك النصح أيضاً حول خفض كمية الكوليسترول الموجودة في نظامك الغذائي، لأن هذا أمر ضروري ليكون العلاج الدوائي فعّالاً بشكلٍ كاملٍ (راجع الصفحات 108–110).

الستاتينات

تمثّل التقدم الكبير في علاج ارتفاع مستوى الكوليسترول في السنوات العشر الأواخر بظهور هذه الفئة الجديدة من الأدوية التي تعمل بخفض إنتاج الكوليسترول في الكبد. فالستاتينات قادرة على خفض الكوليسترول بنسبة تصل إلى 40 في المئة، ولها آثار جانبية قليلة جداً. كما توجد الآن عديد من الدراسات المهمة تتضمن آلاف المرضى في أوروبا واستراليا والولايات المتحدة الأمريكية، تُظهر أن هذا الانخفاض في مستوى الكوليسترول يتبعه الحدّ من مخاطر

الإصابة بنوبات قلبية أخرى بنسبة تتراوح من 20 إلى 30 في المئة. ويعد عقارا سيمفاستاتين وأتورفاستاتين من أكثر الستاتينات شيوعاً في الاستخدام في الوقت الراهن، على الرغم من وجود الكثير من الأدوية الأخرى.

تؤخذ هذه الأدوية عادة في جرعة واحدة مساءً، ولها آثار جانبية قليلة. وقد تتسبب في أحيان كثيرة في حدوث التهابات في عضلات الذراعين والساقين، وألم يبدو كأنه إنفلونزا. ويحدث ذلك في الأسابيع الأولى القليلة بعد بدء العلاج. وينبغي عليك إبلاغ طبيبك فوراً عن أي أعراض قد تصيبك. وتزول هذه الأعراض فور التوقف عن تناول هذه الأقراص.

أما إذا لم تواجهك أي متاعب مع هذه الأدوية في الأسابيع الأولى القليلة، فمن غير المحتمل ظهور أي مشكلات بعد ذلك.

أدوية الفايبريت

قد لا تكون المشكلة بالنسبة إلى البعض، خصوصاً الذين يعانون من مرض السكّري، مع الشحميات كبيرة جداً مع الكوليسترول كما هو الحال مع الدهون الثلاثية. وهنا يمكن استخدام مجموعة أخرى من الأدوية يُطلق عليها اسم «الفايبريت» . وقد تسبب هذه الأدوية في كثير من الأحيان حدوث آلام شديدة بالعضلات في الأسابيع الأولى القليلة من استخدامها، غير أن آثارها الجانبية قليلة، ويمكنها أن تخفّض مستويات الكوليسترول بنسبة 10 إلى 15 في المئة، وتقلّل بالتالي من خطر الإصابة بمرض شريان القلب التاجي بنفس النسبة تقريبا.

دواء إيزيتيماب

يعمل دواء إيزيتيماب بمنع امتصاص الكوليسترول في القناة الهضمية، كما أنه يخفض مستوى الكوليسترول بنسبة تصل إلى 15 بالمئة. ويؤخذ هذا الدواء مرة واحدة يومياً في شكل أقراص، إضافة إلى استخدامه مع توليفة من الستاتينات، أو يمكن وصفه للمرضى الذين لا يحتملون الستاتينات.

العلاج الدوائي لارتفاع مستوى الكوليسترول		
المجموعة الدوائية	أمثلة للأسماء العلمية	أمثلة للأسماء التجارية
الستاتينات	أتورفاستاتين فلوفاستاتين برافاستاتين روزيوفاستاتين سيمفاستاتين	ليبيتور ليسكول ليبوستات كريستور زوكور
أدوية الفايبريت	بيزافيبرات غيمفيبروزيل	بيزاليب لوبيد
أدوية أخرى خافضة للكوليسترول	إيزيتيماب كولستيرامين	إيزترول كويستران

أدوية الراتنجات

تخفض الراتنجات مستويات الكوليسترول بالدم بتقييد الكوليسترول في الأمعاء، ما يؤثر في امتصاصه داخل الجسم. وتؤخذ هذه الأدوية في شكلٍ مسحوق - يوضع عادةً في عصير فواكه - مرة أو مرتين يومياً. ونظراً إلى أنها لا تُمتص في الجسم، فلا يُمكن أن تتسبب بحدوث أيٍ آثار جانبية خطيرة في أنسجة الجسم، ولكنها قد تسبب انتفاخاً في البطن وتجشؤاً أو إمساكاً لدى بعض المرضى.

كما ثبت أن تناول الراتنجات يُقلّل من خطر الإصابة بمزيد من النوبات القلبية، ولكنها أقل فعالية من الستاتينات؛ إذ إنها تحدّ من خطر الإصابة بنسبة تتراوح ما بين 10 إلى 15 في المئة فقط.

تحسين نظامك الغذائي

قد لا يسهل عليك تغيير نوع الطعام الذي تعوّدت على تناوله

طوال حياتك، ولكنها وسيلة مهمة للحدّ من خطر الإصابة بمزيد من النوبات القلبية. فالقواعد الأساسية بسيطة نوعاً ما وواردة في المربع الموجود في الصفحة التالية.

أربع خطوات لتناول غذاء صحي

يمكن لأي شخص تناول الطعام بشكل أكثر صحية عن طريق إتباع الإرشادات البسيطة التالية:

- خفض المقدار الإجمالي للدهون في نظامك الغذائي
- استبدال الدهون الحيوانية (دهون الألبان) بالخضار والزيوت وبخاصة زيت الزيتون
- تناول المزيد من الخضروات والفواكه الطازجة
- اتباع نظام غذائي معقول لإنقاص الوزن إذا لزم الأمر

قلّل من تناول الدهون الحيوانية ودهون الألبان

لا يعني تناول الطعام الصحي التخلي عن كل ما تستمتع به، أو ألا تأكل أي شيء على الإطلاق سوى الخضروات غير المطهية. غير أن معظم الأشخاص في هذه الدولة يستهلكون دهوناً –وخصوصاً الدهون الحيوانية أو دهون الألبان – أكثر بكثير ممّا هو مفيد لهم، وسيكون لتقليل الكميات المتناولة فوائد صحية لعائلتك بأكملها.

تحتوي اللحوم الحمراء، والجبن الصلب، والزبدة، والقشدة، والحليب كامل الدسم، والزبادي (اللبن الرائب) على نسبة عالية ممّا يُطلق عليه «الدهون المشبعة» . ومن المحبّذ تقليل تناول الدهون المشبعة أو الاستمتاع بتناول الأطعمة التي تحتوي عليها.

كما تحتوي أطعمة معينة مثل البيض والكبد والمحار على مستويات عالية نسبياً من الكوليسترول، فيجب الحد من تناولها إلى حد ما، على الرغم من أنها تساهم في رفع مستوى الكوليسترول في الدّم بشكل أقل من الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون الحيوانية.

الأكل الصحي

النظام الغذائي الذي يحتوي على مستويات عالية من الألياف والغني بالفواكه والخضراوات سيعود بالفائدة على صحتك العامة.





عموماً، يتميز تقليل الدهون بفوائد صحية أخرى أيضاً، فهي وسيلة جيدة لإنقاص الوزن. ويجد العديدون أنهم بعد تغييرهم نظامهم الغذائي، أصبحوا يُصابون بعسر هضم أقل بكثير أيضاً. كما يجدر الأخذ في الاعتبار أن العديد من الأطعمة المصنعة والجاهزة مثل الفطائر والبسكويت والكعك وغيرها قد تحتوي على مستويات عالية من الدهون الحيوانية، وكذلك البيرغر بالطبع!

والآن بعد أن بدأنا جميعاً نستمتع بالصحة بشكل أفضل؛ إذ يمنحنا الكثير من الأطعمة – في محلات السوبر ماركت الملحقة – بعض الأفكار عن محتوى الدهون.

الدهون غير المشبعة

بالإضافة إلى تقليل الكمية الكلية من الدهون في نظامك الغذائي، عليك تجربة استخدام الدهون غير المشبعة، تلك التي تستخرج بشكل عام من مصادر نباتية، وتكون سائلة في درجة حرارة الغرفة، أو تجربة الدهون الأحادية غير المشبعة كزيت الزيتون ما استطعت ذلك. وأما إذا لم تكن متأكداً ما هي الزيوت الصحية، فتحقق من التسمية أو اطلب نصيحة اختصاصي تغذية؛ إذ ثمة نوع أو نوعان من الزيوت النباتية يضرّان القلب.

الفواكه والخضراوات

التغيير الرئيسي الآخر الذي يمكنه تحسين نظامك الغذائي من الناحية الصحية هو تناول أكبر عدد ممكن من قطع الخضراوات والفواكه، أي خمس حصص على الأقل يومياً. وإذا أمكنك تناول أيضاً المزيد من الأطعمة الأخرى الغنية بالألياف كالخبز الكامل والأرز البني والمعكرونة وحبوب الإفطار، وخصوصاً الشوفان. وسيساعدك هذا بكل تأكيد على الخطو السليم باتباع نظام غذائي مفيد لصحتك العامة ولقلبك أيضاً.

بدأت صناعة الأغذية، لحسن الحظ، تدرك أهمية النظام الغذائي الصحي، إذ يوجد الآن العديد من كتب وصفات الطعام الجيد للمساعدة. ولكن ما يتجاهله العديد من الكتاب هو التكلفة

الأعلى لبعض الأطعمة الصحية، وهذا غالباً ما يضع ضغطاً على ميزانية الأسرة. فإذا كانت هذه هي المشكلة الحقيقية فعليك مناقشة الأمر مع طبيبك، فقد تكون ثمة فوائد يحق لك الحصول عليها، أو قد يكون اختصاصي التغذية قادراً على تقديم النصح إليك عن أفضل وسيلة لموازنة التسوق الأسبوعي.

التدخين

فوائد الإقلاع عن التدخين حقيقية، تبدأ من اليوم الأول الذي تُقلع فيه عن التدخين. وسيقلّ بعد مرور خمسة أعوام معدل خطر إصابتك بنوبة قلبية أخرى ليصل إلى النصف. ولذلك عليك التوقّف تماماً عن التدخين. ولكن: التقليل من التدخين أو التغيير من السجائر إلى السيجار أو الغليون، يحدّ من الخطر بشكل ضئيل.

يجد الكثير من الناس أنه من السهل الإقلاع عن التدخين في المستشفى، ولكن من الصعب جداً الاستمرار في ذلك عند العودة إلى المنزل. فإذا كنت تدخن منذ سن المراهقة، فقد تكون هذه مشكلة حقيقية، فهذا هو الوقت الذي يمكن لجميع أفراد الأسرة المساعدة فيه، إذ لا يوجد شيء أسوأ من أن يشعل أحد المقربين منك سيجارة فيما تتوق للتدخين، فالمستشفيات الآن مناطق «ممنوع التدخين» فيها، ويجب أن يكون منزلك كذلك أيضاً!



ما هي أفضل طريقة للإقلاع عن التدخين؟ سيختلف هذا من شخص إلى آخر. فقد وجد البعض أن أسهل الطرق على الإطلاق تتمثل في التوقف فجأة، بينما يفضل الآخرون التوقف تدريجيا، ربما بالتقليل بمعدل سيجارة يومياً على مدار عدة أسابيع، ويتمثل جزء من هذه المشكلة في إدمان تعاطي مادة النيكوتين ذاتها، وقد يكون مضغ لبان النيكوتين أو رقع النيكوتين الجلدية مطلية خير عون ومساعد في هذا الأمر.

من الأمور التي عادة ما تؤجل الإقلاع عن التدخين هو الميل إلى زيادة الوزن في ما بعد. فنحن ما نزال غير متأكدين بخصوص سبب حدوث ذلك. بالتأكيد الشهية تتحسن، ويلجأ البعض إلى تناول الحلويات كبديل للحد من توقهم إلى السيجارة. ويزيد في المتوسط وزن معظم الأشخاص من3.17 كغ إلى 6.35 كغ في الأشهر الستة الأولى بعد الإقلاع عن التدخين. ومع ذلك إذا قمت بالتغيير باتباع نظام غذائي قليل الدهن وأكثر صحية في الوقت ذاته، فعادةً تحدث زيادة في الوزن مرة أخرى بشكل تدريجي على مدار فترة تتراوح من 6 أشهر إلى 12 شهراً.

تلقت الأدوية الجديدة مثل بوبروبيون (زيبان) وفارينيكلين (تشامبيكس) قدراً كبيراً من الدعاية بأنها يمكن أن تكون فعّالة جدا في مساعدة المرضى على الإقلاع عن التدخين، ولكنها غير مناسبة للجميع، فاستشر طبيبك إذا كنت تعتقد أنها يمكنها مساعدتك.

أحياناً يكون مجرد الحديث مع الآخرين الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين من أفضل وسائل المساعدة، وتقوم معظم المستشفيات والمراكز الصحية بعمل دورات عن «الإقلاع عن التدخين» ، كما أن البعض يعظمون من قدر التنويم المغناطيسي. ولكن كأطباء لا نهتم بكيفية قيامك بذلك، ما دامت النتيجة هي إقلاعك التام عن هذه العادة!

الإجهاد

عندما تصاب بالذبحة الصدرية أو نوبة قلبية، فهذه فرصة حقيقية لتقييم أولويات حياتك. فقد تشعر أن ثمة وظيفة احتلت

نسبة كبيرة من وقتك على مدار العديد من السنوات، وتبدو الآن أقل أهمية من عائلتك وأصدقائك واهتماماتك الأخرى. وعلى الرغم من عدم وجود أدلة علمية على أن تغيير الطريقة التي تعيش بها تحدّ من الخطر المحدق بك، فإن ذلك سيُحسن من نوعية حياتك بكل تأكيد.

العوامل الوقائية

ممارسة التمرينات الرياضية

تعتبر ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام مفيدة أيضاً لك، ويمكنها أن تحميك من الإصابة بمرض القلب التاجي. وقد أظهر العديد من الدراسات التي أُجريت في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا بأنك إذا مارست التمرينات الرياضية (لمدة 20 دقيقة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً)، فإن ذلك يحدّ من خطر إصابتك بمرضٍ شريان القلب التاجي مقارنة بآخرين لا يمارسون الرياضة مطلقاً.

إذا تعرضت بالفعل لنوبة قلبية، ستتعلم ممارسة التمرينات الرياضية في جلسات إعادة التأهيل. وفي فإن كل من يعاني من شكل من أشكال مرض القلب التاجي قد يستفيد بشكل جيد من ممارسة التمارين الرياضية أيضاً. فإذا لم تمارس التمرينات الرياضية مطلقاً من قبل، وأنت غير متأكد من كيفية البدء فيها فاطلب مشورة طبيبك.

لا يهم نوع التمارين الرياضية الذي تمارسه بشرط أن يُنشّط قلبك ودورتك الدموية بشكل كاف. ويتعين عليك القيام بأكثر شيء تحبه: المشي، السباحة، الركضً، ممارسة التمرينات الرياضية في صالة الألعاب الرياضية، وحتى الرقص، فجميعها ألعاب تساعدك في تحقيق هذه الغاية. كما سيحتاج معظم الأشخاص إلى البدء ببطء نسبي للوصول إلى جلسات أطول ومُضنية أكثر تدريجياً.

إذا ذهبت إلى صالة الألعاب الرياضية أو إلى صف تمارين رياضية، يجب أن يتم إرشادك إلى كيفية الإحماء بشكل صحيح قبل التمرينات وبعدها. وقد تكون فكرة جيدة أن تنخرط في عادة فعل ذلك الأمر إلى جانب أي جلسات تمارين رياضية.

إن فكرة «الإرهاق العضلي» - ممارسة التمارين الرياضية حتى بلوغ الألم - فقدت صدقيتها تماماً، فإذا شعرت بألم أو دوخةٍ أو وجدت صعوبة في إلتنفس، توقف واسترح. واسترح دائماً من التمارين الرياضية إذا أصبت أو شعرت بأنك لست على ما يرام.

العمل مع طبيبك

على الرغم من أن التدخين ومستويات ممارسة التمرينات الرياضية من عوامل الخطر الرئيسية التي يمكنك السيطرة عليهاٍ تقع، فثمة مجالات أخرى ستحتاج فيها أنت وطبيبك إلى العمل معاً للحد من خطر حدوث مشاكل أخرى.

الأشخاص الذين لديهم ظروف تزيد من احتمالية الإصابة بمرض القلب التاجي (CHD) -مثل مرض السكّري وفرط ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم)- يحتاجون إلى محاولة إبقاء هذه الظروف تحت السيطرة بشكل جيد عن طريق إجراء فحوصات منتظمة عند الجراحة.

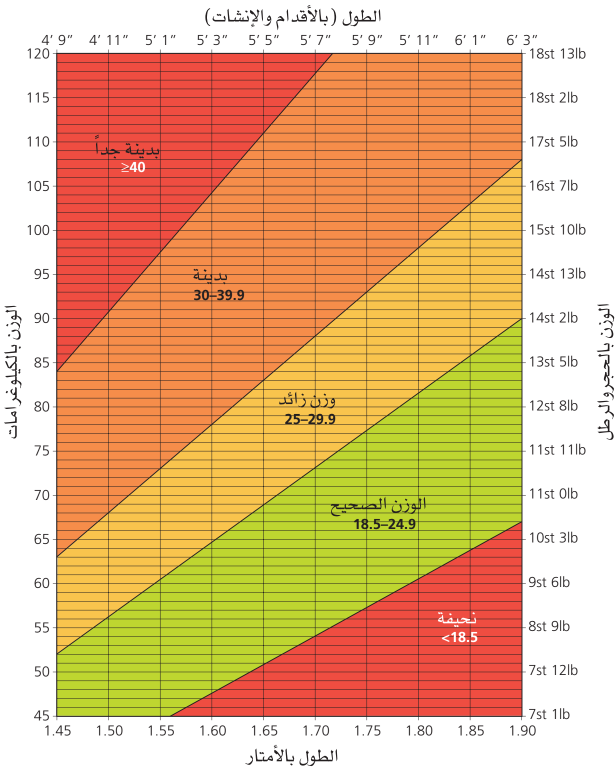
ما الذي ينبغي عليك قياسه؟

- يعد حساب مؤشر كتلة الجسم هو طريقة القياس المفيدة للوزن الصحي.
- عليك معرفة طولك بالأمتار ووزنك بالكيلوغرامات.
- احسبي كتلة جسمكِ عن طريق اتباع المعادلة الآتية:

$$\text{كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن (كلغ)}}{\text{مربع الطول (متر)}}$$

مثال: $24.8 = \frac{70}{1.68 \times 1.68}$

- نوصيكِ بمحاولة الحفاظ على رقم كتلة جسمك في المعدل الطبيعي، وهو يقع مابين 18.5 – 24.9
- يُعد الرسم البياني أدناه هو وسيلةٌ سهلةٌ لتقييم رقم كتلة الجسم الخاص بك، كل ما عليكِ هو قراءة طولك ووزنك من الرسم البياني ، والنقطة التي تجتازها الخطوط تشير إلى رقم كتلة جسمك.



فرط ضغط الدم

ابذل جهداً أكبر لتناول أقراصك بانتظام، حتى إذا لم تكن لديك أعراض، راجع طبيبك لإجراء فحوصات لضغط الدم بانتظام.

مرض السكّري

حاول الحفاظ على وزنك قريباً بقدر الإمكان مما يجب أن يكون عليه بالنسبة إلى طولك.

ابذل قصارى جهدك لإبقاء مستويات الغلوكوز في الدم في معدلها الطبيعي بإيلاء اهتمام دقيق لنظامك الغذائي وتناول العلاج الموصوف لك بشكل صحيح. كما تُعد ممارسة التمرينات الرياضية من الأمور المهمة، فهي تساعدك على خفض وزنك، كما تُقلّل من احتياجك للإنسولين، كما أن التحكم في ضغط الدم مهم خصوصاً لمرضى السكر.

المستويات المرتفعة من الشحميات

ابذل جهداً للتمسك بنظامك الغذائي، تناول أي أقراص بشكل صحيح، وأجرِ اختبارات دم بانتظام.

كيفية التصرف في حالة الطوارئ

يمكن أن تحدث النوبة القلبية في أي مكان، ويجب على الجميع معرفة ما الذي يجب فعله لمساعدة شخص ما إذا سقط وتوقف قلبه عن الخفقان. ولا تُعد أساسيات المحافظة على الحياة صعبة، وقد تعني حرفياً إنقاذ الحياة، لتتعرف على كيفية أداء ذلك.

إذا حدث أن شعرت، أو شعر شخص ما يرافقك، بألم في الصدر مماثل لآلام القلب المصاحبة لنوبة قلبية حدثت في وقتٍ سابق، فثمة بعض الخطوات الأساسية التي يجب إتباعها:

- استرح، جالساً أو مستلقياً
- تناول غليسيريل ثلاثي النترات وانتظر لمدة خمس دقائق
- إذا بقي الألم سيئاً أو بدا أسوأ بعد مرور من 5–10 دقائق، تناول جرعة ثانية

- إذا لم يكن لذلك أي تأثير، اتصل هاتفياً للحصول على سيارة إسعاف
- امضغ قرص أسبرين (إلا إذا كنت أنت أو الشخص المعني من المعروف يعاني من حساسية منه) إذ سيبدأ في ترقيق الدم وتثبيط الخثرات

ما الذي يجب فعله في حالة الطوارئ؟

منفذ هواء: تأكد من عدم وجود ما يمنع دخول الهواء عن طريق الأنف والفم.

التنفس: انظر إذا ما كان يوجد أي تنفس تلقائي.

الدورة الدموية: تحسس بحثاً عن نبض في الرقبة.

إذا لم يكن ثمة تنفس، ولا يمكنك الشعور بالنبض، فمن الأرجح أن القلب قد توقف عن الخفقان، فاتصل طلباً للمساعدة، وإذا كنت تعرف كيف تفعل ذلك، ابدأ بتدليك القلب.

النقاط الأساسية

- اتباع نظام غذائي صحي يحسن لياقاتك البدنية ويساعد قلبك
- العلاج الدوائي لخفض الكوليسترول، يقلّل من خطر الإصابة بمرض القلب التاجي
- الإقلاع عن التدخين يقلّل من خطر إصابتك بشكل أكبر كما أنه فعّال بشكل فوري
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تُحسِّن حالة قلبك ودورتك الدموية

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

الذبحة الصدرية والنوبات القلبية

Angina & Heart Attacks

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم

Family Doctor Books

ISBN 978-603-8138-23-6
9 786038 138236